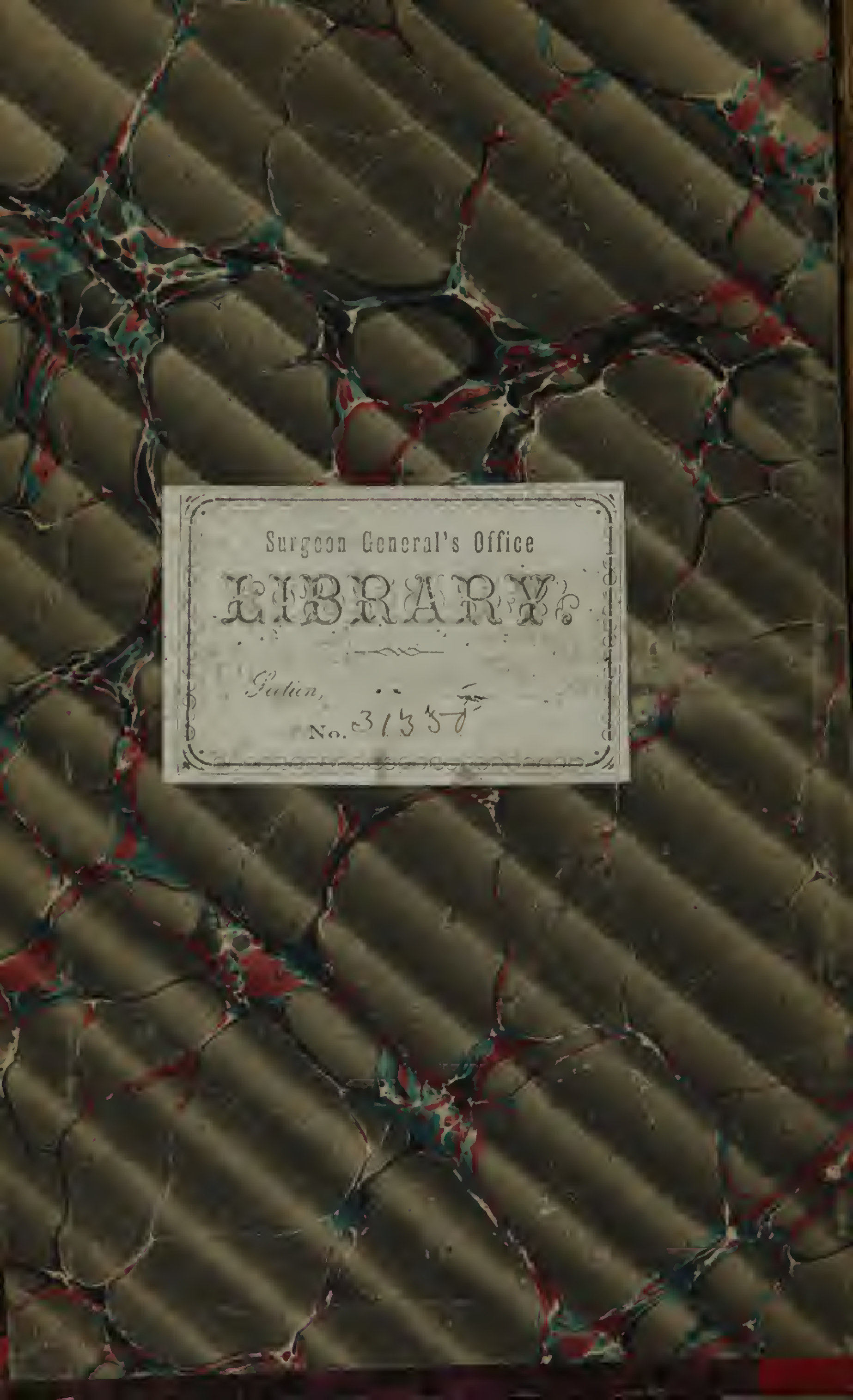



Surgeon General's Office
LIBRARY.
Section,
No. 31337



au Dr Brown
de l'armée des Etats-Unis.
Hommage
par l'auteur
Ch. Faget
July 1872

MÉMOIRES ET LETTRES

SUR LA

FIÈVRE JAUNE

ET LA

FIÈVRE PALUDÉENNE,

Par le docteur J. C. FAGET,

Médecin des Asiles des Orphelins et des Orphelines, Membre du Comité Sanitaire Consultatif de 1864, élu Délégué à la 5ème Convention Nationale des Médecins des Etats-Unis, (The Fifth National Quarantine and Sanitary Convention), qui doit se réunir à Philadelphie au printemps de 1865.

Chevalier de la Légion d'honneur.

Nothing can resist the authority of facts, and the good sense of the public often takes the advance on the hesitations and sophisms of interest and science.

PARISET traduit par Carpenter.

NOUVELLE-ORLÉANS :

IMPRIMERIE DU PROPAGATEUR CATHOLIQUE, No. 122 RUE DE CHARTRES.

1864.

AU DOCTEUR F. MELIER,

MÉDECIN CONSULTANT DE L'EMPEREUR,

Inspecteur général des Services Sanitaires,
Membre de l'Académie Impériale de Médecine, du Comité Consultatif d'hygiène publique de France, et du Comité des Hôpitaux,
Membre honoraire ou correspondant des Académies, de Belgique, de Constantinople, de Wilna, Turin, Madrid, Valence, Lisbonne, Gênes etc.,
Commandeur de la Légion d'Honneur,
Grand Officier de l'ordre de St. Stanislas,
Commandeur des Saints Maurice et Lazare, de la Conception, d'Isabelle la Catholique, Chevalier de St. Joseph, etc...

Monsieur et illustre Confrère,

La bienveillance que vous me montrez me fait espérer que vous accepterez l'hommage de cette modeste collection de quelques fragments de mémoires et lettres sur la Fièvre Jaune et la Fièvre Paludéenne. Dans des temps meilleurs, j'espère pouvoir compléter cette publication, et la rendre moins indigne de vous être offerte.

Il m'a fallu des motifs sérieux pour l'entreprendre dès maintenant, au milieu de difficultés bien grandes, presque insurmontables; je vous prie de m'en tenir compte. Mais je vous avoue que je fais mieux que de croire à votre indulgence ; je crois que vous vous intéresserez à des *Etudes*, qui touchent à des questions, au sujet desquelles vous avez été appelé à servir la science avec éclat.

Recevez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de ma haute considération et de mon profond respect.

DR. J. C. FAGET.

Nouvelle-Orléans, 20 *décembre* 1864.

AVANT-PROPOS GÉNÉRAL.

Je me suis décidé à réunir, dans une seule brochure, quelques fragments de plusieurs *Mémoires* et *Lettres* sur la fièvre jaune et la fièvre paludéenne, dont quelques-uns ont été déja publiés dans différents journaux de médecine de Paris et de la Nouvelle-Orléans.

Il m'a paru intéressant de les réunir ainsi, parce qu'ils se prêtent un mutuel appui, et parce qu'ils constituent, dans leur ensemble, comme l'une des mille pièces d'un grand débat scientifique, qui, longtemps encore, occupera le monde médical. Ce grand débat est celui qui a pour objet les questions de contagion ou non-contagion, d'importation ou non-importation de la fièvre jaune, questions difficiles et liées à bien d'autres dont l'étude est loin d'être achevée.

Les difficultés de ces questions controversées tiennent, en grande partie, à ce qu'on mêle et confond entre elles des maladies qu'on devrait, avant tout, chercher à bien distinguer les unes des autres. Il est, par exemple, certain que la divergence extrême d'opinions, qui existe sur le

compte de la fièvre jaune, vient surtout de ce que l'on comprend généralement sous ce nom plusieurs fièvres très distinctes.

Dans les colonies françaises des Antilles, Devèze, Pugnet et Chervin ont autrefois, comme le font aujourd'hui encore la plupart des médecins américains, confondu avec elle diverses formes de la *fièvre paludéenne* ou *fièvre des marais*, en particulier la *forme bilieuse hémorrhagique*.

A la Nouvelle-Orléans, c'est la *forme muqueuse hémorrhagique* de cette même fièvre qu'on a prise naguère pour la fièvre jaune, et, sur une grande échelle, pendant les épidémies de 1853 et de 1858.

En Angleterre, Graves de Dublin, en 1826, a aussi appelé fièvre jaune une des manifestations les plus remarquables du typhus, aujourd'hui connue sous le nom de *fièvre à rechûte (relapsing fever.)*

Enfin, dans ces dernières années, à Paris, M. le professeur Monneret a essayé de faire entrer dans le cadre de la fièvre jaune, en sus des autres fièvres que nous venons de rappeler, une maladie nouvelle, l'*ictère grave*, dont l'existence, comme *espèce morbide*, n'est pas encore parfaitement assurée.

Toutes ces confusions ont été possibles, parce que le *diagnostic* de la fièvre jaune est à faire. J'y travaille, pour ma part, depuis longtemps. Dans un mémoire intitulé : *Diagnostic différentiel de la Fièvre jaune et de quelques autres Fièvres graves, accompagnées aussi de Jaunisse, de Vomissements noirs et d'autres hémorrhagies*, j'espère, sinon atteindre le but, au moins en approcher. Il me faudra plusieurs années pour terminer ce grand travail.

Mais entre toutes les fièvres qu'on prend tous les jours

encore pour la fièvre jaune, celles de *nature paludéenne* ou d'*origine marécageuse* sont les plus importantes à en nettement séparer, surtout au point de vue du traitement.

Une partie de cette tâche a déjà été accomplie, dans les *Archives de Médecine*, par M. Dutrouleau, dans son *Mémoire sur la Fièvre bilieuse grave.*

De mon côté, j'ai commencé, dans le même but, une *Monographie sur la Variété hématémésique de la Fièvre muqueuse paludéenne ou Fièvre catarrhale gastro-intestinale hémorrhagique de nature paludéenne.* Dans cette brochure, je ferai à cette fièvre *nouvelle* une place aussi large que possible.

Il peut paraître étrange que j'insiste autant sur l'*incertitude du diagnostic de la fièvre jaune.* A entendre quelques uns de nos confrères, rien au contraire ne serait plus facile que ce diagnostic. La preuve qu'ils se font illusion à cet égard, c'est ce qui est arrivé ici tous les ans depuis 1858. Depuis 1858, en effet, tous les ans il s'est présenté à nous, pendant la saison de la fièvre jaune, des cas douteux, sur le compte desquels les médecins les plus expérimentés n'ont jamais pu s'entendre : pour les uns, c'était de la fièvre jaune; pour les autres, ce n'en était point. Il en résulte que quelques-uns restent persuadés qu'ils ont vu ici, tous les ans, pendant cette période, au moins quelques cas, à la vérité très rares, de fièvre jaune *sporadique*, tandis que les autres sont d'opinion qu'il n'y a pas eu *dans la ville* de la Nouvelle-Orléans un seul cas de fièvre jaune, durant ces six dernières années. (1)

Le diagnostic de la fièvre jaune, je ne puis trop le répéter, est donc à faire. Or, aussi longtemps qu'il ne sera point

(1) C'était le 6 Septembre 1864, que j'écrivais ceci.

fait, il y aura impossibilité de rien décider sur une foule de questions du plus haut intérêt. Par exemple, la question de l'*importation*, ou de la *non-importation*, comment pourra-t-on la résoudre si l'on continue à prendre pour de la fièvre jaune des fièvres de marais, nécessairement liées au sol, puisqu'elles en naissent.

Pour ma part, après m'être bien appliqué à ne pas prendre pour la fièvre jaune certaines synoques éphémères de la saison chaude, avec embarras gastrique ou gastro-intestinal, quelques cas rares de purpura hémorrhagique fébrile, quelques cas assez rares aussi d'ictère grave et de typhus, d'autres cas plus communs de fièvre bilieuse grave, et surtout les cas si nombreux de fièvre paludéenne muqueuse hémorrhagique que nous voyons chaque année, toutes maladies trop souvent mises ici sur le compte de la fièvre jaune, je reste convaincu que cette dernière fièvre ne se montre jamais à la Nouvelle-Orléans, qu'alors qu'elle y est *importée*; car, dans mon opinion, elle y doit sa naissance toujours à des *semences spéciales* qui nous sont apportées dans la cale de *certains* navires.

Si cette opinion est la vraie, il y aura moyen, quand on voudra, de protéger la Nouvelle-Orléans, à coup sûr, contre le fléau morbide le plus terrible qu'elle ait à redouter; et, ce qu'il y a d'admirable, c'est qu'on peut atteindre ce but sans porter d'entraves sérieuses au commerce et sans de grandes dépenses.

Pour arriver à ce magnifique résultat, il suffirait, en effet, de mettre ici en pratique les *mesures quarantenaires* que M. Mêlier, l'inspecteur général des établissements sanitaires de France, fait exécuter dans les ports où entrent des navires suspects. Dans mon *Mémoire au Comité sani-*

taire consultatif, dont j'ai eu l'honneur dernièrement de faire partie, Mémoire qu'on trouvera dans cette brochure, j'ai essayé de donner une idée de ces mesures quarantenaires.

Mais, ce qu'il importe de bien remarquer, c'est qu'elles n'ont rien de commun avec les inutiles et barbares *quarantain s* d'autrefois. Celles-ci étaient affreusement sévères et avec elles on ne se croyait sûr d'atteindre le but qu'en condamnant à la destruction, au feu même, le navire coupable. Au contraire, en adoptant les mesures efficacement appliquées à Saint Nazaire, en 1861, par M. Mêlier, on arrive à une sécurité parfaite, par la destruction, non plus des navires, mais des *germes du fléau* recélés dans la cale des navires. Les dépenses, par ces procédés nouveaux, ne peuvent pas être bien grandes, et les conditions imposées aux marchandises, aux voyageurs surtout, sont si légères qu'on peut dire que les entraves au commerce sont à peu près nulles.

Or, nous le répétons, après ces mesures bien prises, la sécurité peut être complète.

Le moyen de mettre la Nouvelle-Orléans à l'abri de la fièvre jaune existe donc ! Quelle perspective de prospérité pour l'avenir cette simple assurance laisse entrevoir !

....

On remarquera peut-être que, dans ces différents écrits sur la fièvre jaune et la fièvre paludéenne, je m'occupe peu du *traitement* de ces deux fièvres. Cependant, la *Médecine*, n'est-ce point *l'Art de guérir ?*

Sans aucun doute. Mais, quand on le peut, il y a quelque chose de mieux à faire que de guérir le mal, c'est de le prévenir, c'est d'en détruire la *cause*. Or, le but principal

que je poursuis, dans mes études de ces deux fièvres, c'est de prouver que *toutes deux peuvent être atteintes dans leurs causes, dans leurs principes morbifiques: la fièvre jaune*, par des procédés particuliers d'assainissement, appliqués surtout aux cales des navires importateurs, là où en sont les *germes ;* la *fièvre paludéenne*, par la transformation de nos marais en pays salubres, et, en attendant, par la *quinine*, allant poursuivre le *poison lui-même* et le détruire, jusque dans les profondeurs de l'organisme.

Si je ne me fais illusion sur ces deux points, les résultats auxquels on arriverait seraient immenses ; et, en vérité, quand on a devant soi un pareil but, il est bien permis de se passionner un peu.

D'un autre côté, ceux qui me soupçonneraient de peu de foi dans *l'art de guérir proprement dit*, se tromperaient J'y crois, comme y croyait Hippocrate, notre maître à tous ; j'y crois, dans de sages limites.

Au-delà la prudente *médecine expectante*, il y a pour le médecin, *ministre et interprète de la nature*, pour le vrai médecin, un rôle actif et des plus utiles, mais dangereux, s'il ne sait pas se modérer dans son intervention *thérapeutique*. Trop d'activité ne manque pas, en effet, de nuire, dans la conduite des maladies, des maladies aiguës surtout, celles où l'on est le plus entraîné à agir, quand il faudrait, le plus souvent se contenter de surveiller et de diriger.

A mes yeux, la scandaleuse réussite de *l'homœopathie*, cette prétendue médecine *aux doses infinitésimes*, a quelque chose de providentiel : *la nature opprimée par l'art*, comme disait un de nos anciens, avait besoin que sa puissance fût encore une fois démontrée ; c'est le rôle qu'accomplit *l'homœopathe*, sans s'en douter, je l'espère.

PREMIERE PARTIE.

FIEVRE JAUNE.

PREMIER MÉMOIRE.

RÉSUMÉ
DES CARACTÈRES PRINCIPAUX DE LA FIEVRE JAUNE, OBSERVÉE A LA NOUVELLE-ORLÉANS.

Ce premier Mémoire, publié en 1863, dans la *Revue médicale* de Paris, mais que je viens de refondre et d'augmenter, n'est qu'un abrégé condensé des faits que j'ai vus et des opinions que je me suis formées sur la fièvre jaune, après 19 années de pratique à la Nouvelle-Orléans. Les preuves de ces faits et de ces opinions se trouvent déjà en partie dans ce mémoire même, et dans ceux qui composent avec lui la brochure actuelle ; mais c'est surtout dans un autre grand travail, depuis longtemps commencé, mais inachevé, que je donnerai les preuves complètes sur lesquelles je m'appuie. On y trouvera, avant tout, un exposé par *la méthode numérique* de faits particuliers appartenant à cinq épidémies de la Nouvelle-Orléans (1817, 1819, 1839, 1853, 1858), sur lesquelles je possède des matériaux suffisants.

Dans ce premier Mémoire, je me contente de répondre aux questions suivantes :

1°.—Q'est-ce que la fièvre jaune ?

2°.—Le diagnostic en est-il établi ?

3°.—Si c'est une *espèce morbide* bien distincte, quels en sont les traits caractéristiques ?

4°.—Est-elle épidémique ou endémique à la Nouvelle-Orléans ? En d'autres termes : y est-elle importée, ou y naît-elle du sol ?

5°.—S'y montre-t-elle quelquefois à l'état sporadique ?

6°.—Si elle y est importée, comment s'y développe-t-elle, et comment y disparaît-elle ?

7°.—Les moyens de s'en mettre à l'abri, à la Nouvelle-Orléans, existent-ils ?

1°. QU'EST-CE QUE LA FIEVRE JAUNE ?

Dans l'état actuel de la science, pour répondre à cette question, il n'y a plus lieu de discuter, si c'est une *gastrite* ou une *gastro-entérite* (Broussais), si c'est le plus haut degré des fièvres-bilieuses (gastro-hépatite—(Tommasini), ou bien enfin, si c'est une *affection spéciale du foie*—(M. Louis).

Mettant de côté le *système des localisations*, l'immense majorité des médecins reconnaît aujourd'hui dans la fièvre jaune un empoisonnement, *une intoxication du sang*.

Mais, ce n'est pas tout : la fièvre jaune reconnue ainsi *simple pyrexie*, (naguère on eut dit *fièvre essentielle*), à quelle famille des fièvres appartient-elle ?

Ici, trois écoles se présentent pour répondre à cette question.

Il y a d'abord *l'école infectioniste*, (qui serait mieux nommée *école paludéenne*), dont les trois principaux représentants, Devèze, Pugnet et Chervin, font les réponses suivantes :

1°. " Quand la fièvre jaune règne aux Antilles, les habitants de ces îles sont exposés aux intermittentes, aux rémittentes bilieuses, aux dyssenteries et au typhus. *Elle peut se changer en ces maladies, comme ces maladies peuvent se changer en elle.* Enfin, quoiqu'elle prenne habituellement le type rémittent, elle peut cependant revêtir le type continu, et même le type *intermittent*."—(Devèze, p. 196.)

2°. " Quand je traitais des sujets malades de la fièvre jaune, je les considérais comme étant atteints d'une *fièvre de marais* très pernicieuse."—(Pugnet, p. 365.)

3°. Enfin : " *de l'identité de nature des fièvres d'origine " paludéenne de différents types* " ; tel est le titre d'un mémoire de Chervin, qui a eu devant l'Académie trop de retentissement, pour qu'on ait pu l'oublier.

D'après cette première école, il est clair qu'en réalité la fièvre jaune n'existe point, comme espèce morbide ; née des sols palustres, qu'elle ne peut abandonner, elle n'est que la fièvre paludéenne elle-même ; et, par conséquent, (triomphe de Chervin) les quarantaines seraient inutiles et ridicules, ridicules là où les conditions palustres n'existent pas, et inutiles, dangereuses même, là où elles existent.

Secondement, par opposition, il y a l'école *contagioniste* avec Pariset à sa tête, qui reconnaît dans la fièvre jaune *une pyrexie suî generis,* due à un poison spécial, et, ce poison transmissible non-seulement par les navires, les marchandises, etc., mais *transmissible,* même et surtout, *par les malades.*

Troisièmement, enfin, une dernière école, d'origine irlandaise, celle de Graves, et qui vient de recevoir un grand éclat de l'adhésion de Monsieur le professeur Monneret, admet encore l'existence de la *fièvre jaune d'Amérique,* mais en agrandit le cadre au point d'y faire entrer non-seulement les fièvres paludéennes des pays chauds, ou *leur grande endémique,* (lesquelles constituent *un genre*), mais aussi certains typhus de la Grande-Bretagne, connus sous le nom de *fièvre à rechute,* (*relapsing fever*), les *fièvres bilieuses graves,* et, par-dessus tout, *l'ictère-grave,* ou *ictère-hémorragique.*

Pour le professeur Monneret, " la fièvre bilieuse inter-
" tropicale, la fièvre jaune d'Amérique, l'ictère-hémorragi-
" que sont, sinon de simples variétés d'une même espèce
" morbide, du moins trois espèces *d'un même genre.*'
(Page 31 de la Brochure sur l'ictère-hémorragique.

Comme on le voit, dans cette troisième école, à force d'étendre le cadre de la fièvre jaune, ou plutôt, à force d'y faire entrer d'autres espèces morbides, ou même d'autres *Genres,* on l'y fait disparaître elle-même complètement.

En définitive, la fièvre jaune n'existerait donc réellement que pour l'école contagioniste.

Eh bien! quelque légitimes que soient les déductions précédentes, j'avoue que la *contagion* de la fièvre jaune, dans le sens rigoureux de ce mot, c'est-à-dire sa *transmissibilité par les malades eux-mêmes*, séparés de leurs effets contaminés, en dehors de tout milieu contaminé aussi, ne me paraît pas démontrée jusqu'à cette heure ; et, d'un autre côté, son existence, comme *individualité morbide*, comme espèce, aussi distincte que le choléra ou la peste, est à mes yeux la chose la plus certaine.

Pour moi, donc, la fièvre jaune existe, comme fièvre *suî generis*, *importable par les navires*, d'après les faits les plus irrécusables *sans être pour cela transmissible par les malades*, c'est-à-dire sans être *contagieuse*. (Voir ma seconde lettre de novembre 1859.)

Mais d'où viennent donc les obscurités qui enveloppent cette étude si importante de la fièvre jaune? D'où viennent les contradictions qui en rendent l'histoire inextricable? Elles viennent de ce que le *diagnostic* n'en est pas suffisamment établi. De là ma seconde question :

2°. LE DIAGNOSTIC DE LA FIEVRE JAUNE EST-IL ETABLI ?

Il ne l'est pas.

On a d'abord admis que le *vomissement noir* en était le *signe pathognomonique ;* puis, à ce symptôme on en a ajouté d'autres, la *jaunisse*, les *hémorrhagies passives*, et, du moins *ce groupe de symptômes* a paru un signe pathognomonique. Il ne l'est pas davantage.

1°. Pendant nos épidémies de la Nouvelle-Orléans, *la plus grande partie des faits* se passe, même *sans un seul* des symptômes du groupe prétendu pathognomonique, et, à plus forte raison, sans ce groupe lui-même.

2°. A la Nouvelle-Orléans, comme à Paris, comme en Angleterre, on voit des *fièvres qui réunissent ce même*

groupe complet de symptômes (vomissements noirs, jaunisse, hémorrhagies passives), et *qui ne sont pas la fièvre jaune.*

Comment donc sortir de ces difficultés ?

Pour mon compte, voici par quelle voie je suis arrivé au point où j'en suis :

1°. J'ai étudié à fond six *grandes* épidémies de la Nouvelle-Orléans, reconnues par tous *épidémies de vraie fièvre jaune ;* sur ces six grandes épidémies, plus ou moins simples ou compliquées, j'en ai vu trois (1847, 1853, 1858), et les trois autres (1817, 1819 et 1839), je les ai soumises à une analyse rigoureuse, par la *méthode numérique*, en mettant à contribution trois mémoires publiés par des *sociétés* de médecine de la Nouvelle-Orléans.

2°. J'ai étudié ensuite une épidémie sur le Golfe du Mexique, à bord du *Gomer*, décrite par notre ancien confrère le docteur Joubert, puis quelques-unes de celles des Antilles, et enfin celles de Barcelone et de Gibraltar.

Qu'on remarque bien que ce ne sont pas les auteurs que j'ai étudiés, mais les *faits* produits par eux ; or, il est incontestable que l'immense majorité de ces faits, sinon tous, sont des faits de fièvre jaune.

Cela posé, je commencerai par exposer *une série de propositions* qui seront comme *la substance* extraite des faits de la Nouvelle-Orléans.

L'entité pathologique réelle, l'espèce, qui ressort pour moi de ces faits observés ici, pourra ensuite être comparée aux faits observés sur le Golfe, aux Antilles, en Espagne, au Portugal, en Italie et au Brésil.

Alors, il ne restera plus qu'à mettre en parallèle le tableau général ainsi obtenu de la vraie fièvre jaune, avec les différentes fièvres, ou affections, qu'on veut confondre avec elle : fièvres paludéennes, fièvre à rechute, ictère-grave, etc., etc.

Ce parallèle servira donc à établir *le diagnostic différentiel* de la fièvre jaune.

Après ce parallèle, j'aurai à esquisser rapidement les traits qui la caractérisent *ici*, et ce que l'observation nous

apprend sur son mode *d'origine* et de *développement* dans notre ville.

Enfin, j'indiquerai, en passant, la *théorie* qui me paraît la plus probable sur *sa cause intime*, et, pour terminer, les moyens de s'en mettre à l'abri à la Nouvelle-Orléans.

Propositions sur la Fievre Jaune de la Nouvelle-Orleans,

EXTRAITES DE *TABLEAUX ANALYTIQUES*, REPRODUISANT SOUS FORME ABRÉGÉE, MAIS AU COMPLET, PLUS DE 175 FAITS PARTICULIERS, RECUEILLIS PENDANT CINQ GRANDES EPIDÉMIES.

Mon travail numérique n'étant encore parvenu qu'à la troisième de ces épidémies, je me vois forcé, pour le moment, de n'employer encore que des formules d'à peu près, au lieu de m'appuyer sur des chiffres.

1°. A d'infiniment rares exceptions près, *dans tous les cas*, la fièvre jaune a éclaté soudaine et violente, sans prodrômes, et surtout sans *période prodromique*.

2°. De même, presque sans exception, la fièvre, avec ou sans frisson, a été ardente au début, avec injection *rouge*, superficielle, générale, mais remarquable surtout à la face, et en particulier aux yeux qui étaient très brillants, souvent larmoyants et sensibles à la lumière.

3°. De même, presque sans exception, des douleurs lombaires et une céphalalgie, frontale ou sus-orbitaire, s'étaient emparées brusquement des patients, en même temps que la fièvre.

4°. Dans presque tous les cas, (78 fois sur 82), le pouls était, *le premier jour*, *au-dessus* de 100, variant entre 100 et 120 ou 130. (Voir ma septième lettre de janvier 1860).

5°. Dès le *second jour*, au plus tard le *troisième*, le nombre des pulsations artérielles *décroissait régulièrement* et rapidement, quel que fût le traitement, et, le *quatrième* ou *cinquième* jour, *même dans les cas graves*, il y avait

apyrexie définitive. *Les complications mises à part*, c'était là une règle à peu près générale. (Voir les tableaux des pulsations artérielles.)

6°. A mesure que le nombre des pulsations artérielles baissait, les douleurs de la tête et des reins diminuaient, et la rougeur de la face et des yeux s'effaçait.

PREMIERE CONCLUSION : La fièvre jaune, à la Nouvelle-Orléans, est donc, par sa marche, *un type de fièvre continue continente aiguë*, à marche décroissante rapide et régulière.

Cette chûte précoce, rapide, régulière, d'une réaction générale, d'apparence inflammatoire, des plus violentes qu'on puisse constater, en est un des traits les plus frappants.

7°. Ce que nous venons d'exposer appartient aussi bien aux cas légers qu'aux graves. Il est impossible d'ailleurs, le plus souvent, pendant les premières 48 heures, de deviner si un cas sera léger ou grave.

Les auteurs n'ont guère tenu compte que des cas graves ; de là, selon nous, une foule d'impressions fausses sur la fièvre jaune.

8°. Il va sans dire que, par des nuances insensibles, les cas légers se relient aux graves, par des cas *mixtes*.

9°. Mais, ce qui ne peut manquer d'étonner, dans l'étude de la fièvre jaune, c'est de voir, toutes choses égales d'ailleurs, le même principe morbifique produire, pendant une même épidémie, chez les uns (et, par bonheur, ç'a été le plus grand nombre dans nos dernières épidémies, même les plus meurtrières) chez les uns une fièvre éphémère des plus simples, et, chez les autres entraîner à sa suite le cortége morbide le plus effroyable qu'on puisse imaginer.

Ce peu de gravité de la majorité des cas, même dans nos plus mauvaises *épidémies*, et à plus forte raison dans les *bénignes*, (car il y en a), explique les illusions de plusieurs qui, maintes fois, ont cru avoir trouvé des moyens héroïques de traitement.

10°. En effet, non-seulement les cas particuliers, mais

les *épidémies elles-mêmes* diffèrent grandement entre elles par leurs degrés de gravité.

Sur les six épidémies de la Nouvelle-Orléans que j'ai étudiées, il y en a eu deux légères (1839 et 1847) et quatre graves (1817, 1819, 1853, 1858).

En 1839 et 1847, il mourait un malade sur 12 ou 15 ; en 1853 et 1858, 1 sur 5.... et, en 1817 et 1819, peut-être 1 sur 3 ou 4.

11°. Dans les cas légers, tout se borne à une fièvre éphémère, mais ardente, accompagnée de douleurs violentes, aux reins et à la tête, avec injection vive des yeux et des téguments, mais fièvre éphémère qui tombe régulièrement et rapidement avec les douleurs, en sorte que dès le troisième jour, en général, la convalescence est assurée.

Pendant ce temps, il y a eu quelquefois des nausées, des vomissements même, ordinairement bilieux ou muqueux, de la sensibilité épigastrique, quelquefois avec langue plus ou moins saburrale, et constipation ; les urines ont pu être rares, plus ou moins foncées en couleur ; quelques épistaxis légères se déclarer.... ; et, c'est tout.

Dans la plupart de ces cas légers, la fièvre tombe au milieu d'une grande transpiration, laquelle dure plusieurs jours ; et, plus d'une fois, le *septième jour*, alors que la convalescence était confirmée, j'ai constaté des *dépots critiques* dans les urines.

12°. Les cas mixtes s'interposent, avec des nuances insensibles, entre les cas légers et les graves.

13°. CE QUI VA SUIVRE NE S'APPLIQUE QU'AUX CAS GRAVES.—Quand le mouvement fébrile s'apaise, dans les cas graves, il y a quelquefois, avant que les *symptômes malins* se déclarent, il y a quelquefois un moment de rémission générale très trompeuse ; les malades, les parents, les médecins même s'y laissent prendre.

14°. DE LA GASTRITE DANS LA FIEVRE JAUNE.—La *douleur épigastrique*, dans les cas graves, comme dans les cas légers, est souvent nulle, même à la pression, *pendant la réaction fébrile du début ;* quand elle existe alors, c'est une

sorte de douleur *nerveuse* ou *névralgique*, comme celle des lombes, irradiant peut-être du plexus solaire, et qui ne se rattache point à un état gastrique, ou du moins, pas du tout à une gastrite ; l'état de la langue, à *cette période*, le prouve, et, des vomissements bilieux ou muqueux ne témoignent pas davantage d'une *gastrite*.

Au contraire, la douleur *épigastrique* qui se développe quelquefois, *à mesure que s'apaise le mouvement fébrile*, est vraiment une *douleur gastrique ;* elle est due à *l'acidité* acre que présentent alors les exhalations de l'estomac. Les vomissements, dans ces cas, à mesure qu'ils deviennent plus fréquents sont plus acides, comme le disent les malades, et comme le montre la couleur de plus en plus rouge que prend le papier de tournesol trempé dans les liquides rejetés.

Cette acidité des liquides vomis devient quelquefois telle, qu'ils rougissent et enflamment à leur passage la muqueuse du pharynx ; quelquefois les lèvres en sont excoriées.

Pendant ce temps, de la chaleur se développe dans l'estomac lui-même, qui devient de plus en plus douloureux ; c'est alors que la langue, humide au début, souvent naturelle, mais ordinairement saburrale, se sèche, rougit, devient même écarlate ou brunâtre.

Voilà bien des signes d'une *gastrite*, mais d'une *gastrite secondaire, sans réaction fébrile*, souvent avec refroidissement.

SECONDE CONCLUSION : La fièvre jaune, sans même parler des cas légers, n'est point causée par une gastrite, puisque pendant la période de la réaction fébrile, il n'y a point de signes de l'inflammation de l'estomac, et que, quand ces signes de gastrite surviennent plus tard, (on peut dire exceptionnellement), la fièvre est déjà éteinte, et ne se rallume plus.

15°. DES VOMISSEMENTS NOIRS ET DES HEMORRHAGIES.— Les vomissements bilieux, ou aqueux, incolores, mais surtout *acides* ne tardent pas, dans les cas graves, à entraîner avec eux des *grumeaux noirs* ; ces grumeaux noirs, mêlés à

d'autres d'une couleur brune ou chocolat, sont de petits caillots de sang exhalé goutte à goutte à la surface de l'estomac et rendu noir par son contact avec les acides gastriques. En se multipliant les petits grumeaux noirs constituent le *vrai vomissement noir*, *marc de café*.

Il ne faut pas confondre ce *vrai vomissement noir* avec *d'autres vomissements noirs* qui sont dus aussi à du sang rendu noir par les mêmes acides de l'estomac, mais exhalé ou extravasé ailleurs, dans les fosses nasales, par exemple, ou dans la bouche, puis avalé.

Tandis que *le vrai* vomissement noir est un signe de mort à peu près certain, *les autres*, les *pseudo-vomissements noirs*, peuvent n'être pas d'un pronostic trop fâcheux.

Des *vomissements de sang*, reconnaissable encore par sa couleur rouge, doivent être très rares dans notre fièvre jaune; je n'en ai jamais vu.

Les *hémorrhagies intestinales* y sont assez rares aussi, si l'on veut bien faire attention que le sang rendu par l'anus ne vient pas toujours de l'intestin; il provient souvent des fosses nasales, ou de la bouche.

Des *ecchymoses* sous-cutanées, pendant la vie, y sont très rares, et des *pétéchies* sous forme de morçures de puces plus rares encore.

Les *hématuries* y sont tout à fait exceptionnelles.

Sur je ne sais combien de centaines de malades, j'ai vu une *hémorrhagie par le conduit auditif externe;* c'était pendant l'agonie.

En définitive, les hémorrhagies *nasale* et *buccale* y sont les plus communes de toutes.

16°. De la jaunisse.—La disparition de la rougeur de la peau, dans les cas légers, n'est qu'une sorte de *décoloration*; dans les cas graves, elle est suivie *d'une vraie coloration en jaune*, laquelle commence aux conjonctives, et de là descend à la face, au col, et, de haut en bas, au reste du corps.

Rare, à la Nouvelle-Orléans, *avant le troisième jour*, la jaunisse indique une gravité d'autant plus grande qu'elle paraît plus tôt.

Si, au moment de son apparition, on verse un peu d'acide azotique dans l'urine, un nuage d'*albumine*, plus ou moins épais, s'y développe aussitôt, mais *aucune coloration verte ne s'y trahit*; à cette période là, *la jaunisse des malades n'est donc pas un ictère.* L'albumine a du reste été constatée dans l'urine, sans qu'il y eût jaunisse, dans des cas qui sont restés très légers.

Plus tard, au contraire, beaucoup plus tard, dans des cas relativement peu nombreux, (le temps me manque pour vérifier les chiffres) l'acide fait apparaître la *coloration verte* qui est le signe du *véritable ictère.*

Le véritable ictère, très rare dans l'épidémie de 1858, ne m'a pas du reste paru aussi favorable qu'il l'a paru à d'autres; les malades qui l'ont présenté sont morts dans la proportion de 2 sur 3; à la vérité, ceux qui sont morts, avec le véritable ictère, avaient résisté longtemps.

Mais si la jaunisse, sans ictère, n'a pas été constante pendant la vie, même dans les cas graves, elle l'a été toujours après la mort : je ne crois pas avoir jamais vu un cadavre de malade mort de la fièvre jaune qui ne fût devenu jaune.

17°. Suppression des urines.—C'est un signe presque aussi grave que le vomissement noir; dans certaines épidémies on le constate souvent, dans d'autres rarement; il n'a rien à faire avec le diagnostic.

18°. Troubles nerveux.—Mais, si même la jaunisse et les vomissements noirs ne sont pas des symptômes pathognomoniques, dans la fièvre jaune, ceux dont il nous resterait à parler le sont bien moins encore.

Parmi ceux du système nerveux, s'il y en a un de quelque valeur, c'est celui fourni par *le facies;* symptôme qui échappe à la description, mais qui montre clairement que, dans la fièvre jaune, le système nerveux est profondément frappé.

Le *délire*, assez fréquent dans les cas graves, surtout à la fin, est très variable dans ses manifestations; on peut dire, qu'en général, l'intelligence reste nette.

Le *coma* n'appartient guère qu'aux dernières heures; les

soubresauts de tendons, le *hoquet* s'observent, mais assez rarement ici.

On a bien voulu voir aussi un *signe pathognomonique* dans je ne sais quels *battements du tronc cœliaque!* Je pense que ce phénomène doit avoir la même valeur diagnostique qu'un certain *enduit gencival*, dit *fausse-membrane*, qui a eu aussi les honneurs du signe pathognomonique; il est probable qu'il ne les mérite pas plus qu'un autre *enduit gencival* analogue, qu'un médecin d'Orléans a naguère cru découvrir comme signe pathognomonique d'une autre fièvre, la fièvre typhoïde. Ces *enduits blancs* des gencives se montrent dans beaucoup de fièvres, pas même graves; ils ne sont pas rares dans nos fièvres paludéennes.

19°. Du traitement.—Dans les cas légers, la médecine expectante suffit; dans les graves, il y a, comme toujours, à *aider la nature*, suivant les indications.

Malheureusement, c'est au début qu'il faudrait agir énergiquement, et, au début il est presque toujours difficile de décider jusqu'à quel point sera redoutable l'ennemi qu'il s'agit de combattre.

Dans certaines épidémies, ce sont les purgatifs qui semblent avoir le mieux réussi.

Mais, le fait que je tiens le plus à proclamer, à propos du traitement, c'est celui-ci : *Le sulfate de quinine n'a aucune action sur la marche régulière de la fièvre jaune.* Si, dans quelques épidémies, il a réellement été utile, c'est que, suivant toutes les probabilités, il y avait *complication paludéenne.* Il en a été ainsi certainement pour les deux grandes épidémies de 1853 et 1858, surtout pendant leur dernière période; alors, le sulfate de quinine est devenu éminemment utile aux malades, même de la fièvre jaune, parce qu'il y avait complication paludéenne.

Comparaison de la Fièvre Jaune à la Nouvelle Orléans, et dans d'autres pays

Je donnerai plus tard à cette comparaison tout le développement qu'elle mérite, en commençant par celle du Gomer, sur le Golfe du Mexique, intermédiaire entre les nôtres et celles des Antilles; puis je passerai à celles des Antilles pour terminer par celles de l'Europe.

Pour le moment, qu'il me suffise de dire que mes lectures m'ont convaincu que la fièvre jaune, à part des variétés assez importantes, *est partout la même*. Le *typhus amarile* est une création de l'imagination de Rochoux.

Pourtant, je ferai ici une remarque : avant d'étudier les faits de Gibraltar, dus à M. Louis, j'avais cru que, si Pariset et Audouard n'ont constaté à Barcelone qu'une réaction fébrile médiocre, c'était qu'ils n'avaient vu leurs malades dans les hôpitaux (et c'est un fait) que *plusieurs jours après le début*, alors que la *réaction initiale*, si vive ici, était déjà tombée; après l'étude des faits de Gibraltar, je suis porté à croire que la *réaction fébrile*, même au début, était bien moindre en Espagne, qu'elle ne l'est à la Nouuelle-Orléans. Ce serait donc là une différence assez importante, dans la symptomatologie, entre la réaction fébrile en Amérique et la réaction fébrile en Europe, dans la même fièvre.

Diagnostic Différentiel.

Qu'en pleine épidémie de fièvre jaune, le diagnostic en soit ordinairement aisé, je l'admets. Et encore.... pas toujours: En 1853 et 1858, en pleine épidémie de fièvre jaune, à la Nouvelle-Orléans, des milliers d'enfants, *au-dessous de cinq ans*, qui vomissaient noir, passaient pour l'avoir, qui ne l'avaient pas.

Mais, en dehors des épidémies, il est impossible de croire que le diagnostic en soit aussi facile que l'affirment quelques médecins, trop préoccupés peut-être de leurs souvenirs des temps d'épidémies. La preuve de cette difficulté de dia-

gnostic, c'est le fait que nous avons déjà rappelé, ce fait que, tous les ans, quand la saison de la fièvre jaune est venue, des praticiens, réunis à propos d'un même cas douteux, ne réussissent pas à s'entendre. En serait-il ainsi, je le répète, si le diagnostic de la fièvre jaune était établi? Evidemment non.

Au point où en sont les choses, voici ce qu'on peut dire, pour la Nouvelle Orléans, en séparant les cas légers des cas graves.

1°. CAS LÉGERS.—Il y a jusqu'ici impossibilité de les affirmer, en dehors des épidémies.

Presque tous les ans, on voit des étrangers, non-acclimatés, faire une *fièvre éphémère*, présentant toutes les apparences de la première période de la fièvre jaune; mais on voit aussi, dans le même temps, des personnes ayant eu la fièvre jaune grave, pendant une épidémie, faire aussi cette fièvre éphémère, avec douleurs des reins, céphalalgie, etc., laquelle simule le début de la fièvre jaune, ou de la variole. Cette fièvre là est-elle, pour les étrangers qui arrivent, et qui la font, *dans la saison de la fièvre jaune, mais en son absence*, est-elle un premier pas vers *l'acclimatation?* Cela peut-être; mais c'est un premier pas qui est loin de suffire pour tous: Combien qui l'ont fait et qui ont succombé, l'épidémie suivante, à la vraie fièvre jaune!

Au contraire, les cas légers en pleine épidémie, qui ne sont en apparence que cette fièvre éphémère, sont bien des cas de vraie fièvre jaune, puisqu'ils acclimatent définitivement, c'est-à-dire mettent à l'abri de la fièvre jaune, à coup sûr et pour toujours, dans l'immense majorité des cas.

A ce propos, disons un mot de *l'acclimatement*, à la *fièvre jaune*, en dehors de celui qu'on obtient par le fait de cette fièvre même. Règle générale: Les étrangers qui ont passé *plusieurs années entières* à la Nouvelle-Orléans, avant l'épidémie qu'ils traversent, qu'ils aient fait ou non la *fièvre éphémère*, sont d'autant moins malades, s'ils le sont, que leur séjour ici a été plus prolongé. C'est ce que l'on voit, invarablement, sur une grande échelle, dans nos épidémies sé-

parées des précédentes par plusieurs années sans fièvre jaune, années pendant lesquelles l'organisme a eu le temps de subir de profondes modifications, par le seul fait du *climat*. Il est bien entendu, en effet, lorsqu'on parle *d'acclimatement* à propos de *fièvre jaune*, qu'il ne peut pas être question d'une sorte d'accoutumance à un poison supposé absent. En d'autres termes : Plus les modifications de l'organisme *par les influences du climat* ont été profondes, par un long séjour ici et moins le principe morbifique de la fièvre jaune a d'action, quand il arrive ; voilà tout ce que nous voulons dire.

2°. CAS GRAVES.—Le diagnostic est possible pour les cas graves. Mettons rapidement en parallèle ces cas graves de la fièvre jaune, avec les différentes affections que l'on confond trop souvent avec elle.

1°. ICTERE GRAVE.—Il n'y a pas moyen de confondre la fièvre jaune, la fièvre jaune épidémique, avec *l'ictère grave*, affection essentiellement sporadique. J'ai déjà esquissé ce diagnostic différentiel dans une de mes lettres (voir ma VII lettre, de novembre 1860), dont voici, les conclusions :

"1°. L'ictère grave est essentiellement un ictère, avec " *coloration verte* dans les urines, par l'acide azotique, *dans* " *tous les cas ;* l'élément fébrile y est à peu près nul."

"2°. La fièvre jaune est essentiellement *une fièvre* ou " *pyrexie* (et des plus ardentes à la Nouvelle-Orléans) et " comme le type des *continues continentes ; l'ictère véritable* " y est exceptionnel."

2°. PURPURA HEMORRHAGIQUE FEBRILE.—Ici ce sont les *ecchymoses sous-cutanées* qui sont le signe de l'espèce ; ces ecchymoses sont rares dans notre fièvre jaune. Le reste des symptômes et surtout la *marche différente* des deux affections les différencient suffisamment.

3°. FIEVRE A RECHUTE DE LA GRANDE-BRETAGNE.— C'est une fièvre *épidémique*, à la vérité, mais dont la *marche à rechûte* fait un si grand contraste avec celle de la fièvre jaune, laquelle ne connaît même point de *récidives*,

qu'il n'y a pas moyen de les confondre. Inutile d'entrer ici dans de plus amples détails.

4°. ENFIN, J'ARRIVE AUX FIEVRES PALUDEENNES.—1°. La fièvre jaune, pure, dégagée d'influences étrangères ou palustres, est une *continue continente*, à marche régulière, décroissante, rapide ; elle n'obéit point à la quinine. (V. *Etude médicale de* 1859, de la page 84, à la p. 97.) Je ne saurais trop fortement appeler l'attention de mes confrères sur le *fait général* que j'ai signalé à la page 84 de cette *Etude*, le fait général de la *décroissannce du pouls, du premier ou second, au quatrième ou cinquième jour*, dans la vraie fièvre jaune ; c'est là, à mes yeux, le *caractère principal* de la fièvre jaune.

2°. Les fièvres paludéennes, en général, même *les plus continues en apparence*, sont des *pseudo-continues*, et, la quinine agit sur elles le plus souvent efficacement, quand elle est convenablement administrée.

Ces quelques mots devraient suffire, ou il faudrait entrer dans des développements qui me sont interdits dans ce court résumé. Pour y suppléer, je renvoie d'abord à mon *Mémoire* sur *l'endémie paludéenne* compliquant l'épidémie de 1858. Dans ce mémoire, de la page 68 à la page 80, on trouvera des extraits du travail de M. Dutrouleau sur la *fièvre bilieuse grave*, comprenant *l'accès jaune de Madagascar* ou *pernicieuse ictérique*, la *bilieuse typhoïde du Caire*, la fièvre *hématurique des Antilles*, ou *fièvre jaune des acclimatés* et *des Créoles*, etc.... Ces extraits peuvent être utiles pour donner une idée du diagnostic qui nous occupe.

Pour suppléer encore aux développements dans lesquels il faudrait entrer ici au sujet du diagnostic de la fièvre jaune, qu'on me permette de renvoyer aussi au *Mémoire* qui renferme des *extraits d'observations particulières de la fièvre paludéenne hémorrhagique.* Je signalerai, en particulier, les extraits de deux de ces observations, la première publiée en entier dans le N°. de février 1860, de notre journal, et

la seconde dans le N°. de novembre de la même année 1860. Comme exemples encore de ces paludéennes mises sur le compte de la fièvre jaune, je citerai le fait que j'ai présenté brièvement à la page 18 de mon *Etude médicale* de 1859, et aussi les faits de *fièvre bilieuse grave* de 1864.

Ce sont, en effet, des fièvres de cette nature, du moins dans mon opinion, qui ont fait croire à la fièvre jaune des *campagnes* de la Louisiane, et même de tout le Sud de l'Amérique du Nord, en pleines pinières, à de grandes distances des côtes de la mer, jusque dans l'Etat central du Kentucky ; ce sont encore ces mêmes fièvres qui ont été prises pour des fièvres jaunes chez les nègres de nos plantations. (1)

Enfin pour le diagnostic différentiel de la fièvre *paludéenne hémorrhagique*, de *forme catarrhale* qu'on a confondue avec la fièvre jaune, à la N-Orléans en 1853 et 1858, et qui y a moissonné nos petits enfants, pendant plusieurs mois de ces deux années, (il en mourait 100 par semaine, (en 1858) au-dessous de 5 ans), je renvoie encore à mon mémoire de 1859, de la page 32 à la page 68. Mais ce qui devra lever tous les doutes, ce sera la lecture attentive des faits particuliers recueillis, par plusieurs de nos confrères, les docteurs Beugnot, Borde, Daquin...., de 1858 à 1864. Ces derniers faits sont d'autant plus probants, qu'ils ont été observés pendant une période de 6 années tout à fait exempte de fièvre jaune, malgré la présence de nombreux étrangers, qui encombraient la ville, en plein été, plus que de coutume.

3°. CARACTERE DE LA FIEVRE JAUNE.

La fièvre jaune une fois nettement séparée des maladies avec lesquelles on veut la confondre, les propositions suivantes, établies par *l'observation traditionnelle*, sont toutes incontestables :

(1) A ce propos, voici ce qu'on lit dans un journal de New York, du 24 Septembre, de cette année 1864 : " L'apparition soudaine de " la *fièvre bilieuse congestive*, à Newbern, (C. du Nord) a fait partir " toutes les personnes de passage, y compris beaucoup de gens du " pays *qui ont cru que c'était la fièvre jaune.*"

La même chose se passe en ce moment à la N-Orléans. (Oct. 1864)

1°. Très bénigne pour les enfants, elle ne touche même pas à ceux au-dessous de 5 ans. (Voir les chiffres de Lisbonne de 1857, dans ma quatrième lettre d'avril 1860).

2°. Elle est peut-être moins mauvaise pour la vieillesse que pour l'âge moyen ; elle l'est certainement moins pour les femmes que pour les hommes.

3°. C'est surtout dans la race caucasique qu'elle choisit ses victimes ; la race africaine, si elle en est frappée, l'est avec une bénignité extraordinaire, ainsi que la race mongolique. (Voir la lettre d'avril 1860.)—Sur les 140 à 150 faits, appartenant aux cinq épidémies que j'ai étudiées, je n'en trouve que 4 appartenant à des sujets *nègres*. Ces 4 faits sont ceux de 4 *négresses* qui, pendant l'épidémie de 1839, ont eu *une fièvre éphémère de deux jours ;* viennent après cela trois ou quatre cas, appartenant à des mulâtres ou quarterons.... et c'est tout !

4°. Les personnes qui ont passé leur première enfance à la Nouvelle-Orléans, qu'elles y soient nées ou non, ne sont jamais sujettes à la fièvre jaune, même après de longues années d'absence. Les faits exceptionnels qu'on a invoqués contre cette règle étaient des faits de fièvre paludéenne, dans le genre de celui que j'ai publié, *en novembre* 1860, et dont je donnerai un extrait dans cette brochure.

Il en résulte que la fièvre jaune ne s'adresse donc, à la Nouvelle-Orléans, qu'aux étrangers et d'autant mieux qu'ils y sont plus nouveaux ; mais elle les frappe presque tous ; à la vérité, elle ne les frappe qu'une fois.

5°. Elle ne se propage jamais dans les *canpagnes ;* et même, pour qu'elle règne dans une ville, il faut que cette ville soit en communication, *plus ou moins directe*, avec des navires, des *bâtimments de mer*, ou *une autre ville déjà infectée*.

6°. Elle n'a pas encore dépassé certains degrés de latitude ; son vrai domaine, son point d'origine incontestablement c'est la zône intra et juxta-tropicale du vaste bassin de *l'Atlantique ;* tandis que le froid (0°) la fait disparaître, le chaud en favorise le développement ; elle ne résiste

nulle part à la glace, pas même, le plus souvent, aux premières gelées blanches, etc., etc.

Je ne fais du reste que reproduire là ma quatrième lettre, du mois d'avril 1860....

Il est bien entendu que toutes ces propositions sont contestées à la Nouvelle-Orléans, depuis qu'on y confond la fièvre jaune avec les fièvre paludéennes, comme le faisaient, aux Antilles, Devèze, Pugnet et Chervin.

4°. LA FIEVRE JAUNE EST-ELLE EPIDEMIQUE OU ENDEMIQUE, A LA NOUVELL-ORLEANS ? Y EST-ELLE IMPORTEE, OU Y NAIT-ELLE DU SOL ?

Les six épidémies que j'ai étudiées peuvent, sur ces questions, se partager en deux catégories : La première (1817, 1819, 1839), pendant laquelle il paraît y avoir *unanimité* du corps médical de la Nouvelle-Orléans, en faveur de *l'origine locale ;* la seconde (1847, 1853, 1858), pendant laquelle, il s'élève plus que des doutes dans quelques esprits.

Pendant la première période, l'influence de Chervin, qui avait été reçu ici avec enthousiasme, était encore toute puissante.

Pour cette première période, voici d'abord les faits, puisés dans les écrits des partisans de *l'origine locale :*

En 1817, une polacre venue de la Havane, et qui avait perdu une partie de son équipage du *vomito-prieto*, était bien entrée dans le port, mais les auteurs du mémoire assurent qu'avant son arrivée, on avait déjà constaté dans la ville, non pas, à la vérité, des cas de fièvre jaune, mais *plusieurs symptômes* de cette maladie ! (Mémoire de la Société Médicale 1817).

En 1819, il n'est même pas fait allusion à l'importation, dans le Mémoire de la Société Médicale.

En 1839, non plus ; mais dans le mémoire, pour cette dernière année, on fait remarquer que "les premiers " quartiers affectés furent les rues de la Vieille Levée,

" etc....," c'est-à-dire *le Port*, en ayant soin d'ajouter que c'est *le quartier des étrangers*, sans faire attention que c'est aussi le point où arrivent nécessairement *les navires*, c'est-à-dire les véhicules de l'importation.

Voici maintenant, pour cette première période, des faits *positifs*, empruntés à l'ouvrage du professeur Carpenter, (1844), *(disproving its domestic origin)* :

1817—New Orleans—".... Le 18 juin le cutter anglais " le *Phœnix* arriva de la Havane, avec la fièvre jaune à " son bord. Le 30, le docteur Kerr visita quatre de ses " matelots atteints de la fièvre jaune, dont deux mouru- " rent. "

" Vers le 10 juillet, la *Virgin del Mar* arriva de la " Havane, ayant perdu en mer une partie de son équipage ; " elle continua à perdre de ses matelots, en montant le " fleuve, et dans le Port.... tous, *with the black vomit.* "

" La maladie devint épidémique après le milieu de " juillet.... *Tous les premiers cas venaient des deux navires " sus-mentionnés....*"

" En conséquence de ces preuves positives d'importation, " l'hiver suivant, la Législature passa une loi de quaran- " taine.... etc .... (Voyez *N. O. Gazette*, octobre 19, " 1819)."

1819—" En juin, plusieurs bâtiments arrivèrent de la " Havane avec des équipages malades de la fièvre jaune et " vers le premier juillet il y en eut des cas dans le Port, *à " bord des navires.* Le gouverneur alors proclama la qua- " rantaine, (*now proclaimed quarantine*).... Mais il était " trop tard.... *(and the thing was given up)* on continua " à laisser entrer des navires infectés.... Il en vint de la " Martinique *(with the worst type of the vomito prieto, and " not a voice was heard to prevent their mooring at the " Levee.")*

" La maladie devint épidémique avant le milieu d'août et " revêtit le caractère de la plus grande malignité.... " *(N. O. Gazette*, janvier 7, 1820*)*."

1839—" New Orleans—La fièvre jaune fut importée de

" la Havane--Nous sommes imformés que les premiers cas " se montrèrent à bord de bâtiments de la Hvvane, et que " la maladie resta quelque temps confinée dans les *navires* " du Port *(confined to the shipping)*. Elle devint épidémi- " que vers le milieu d'août. "—(" W. M. Carpenter, professeur de thérapeutique auCollége Médical de la Louisiane—1844.")

En 1847, les Etats-Unis étant en guerre avec le Mexique, il nous arrivait sans cesse des transports de Véra-Cruz. Dans la brochure du docteur Fenner, pour cette année, et remarquons que ce médecin distingué était partisan de l'origine locale, on voit clairement que c'est de Véra-Cruz que nous sont venus les germes de l'épidémie. (Je regrette de n'avoir plus sous la main cette brochure).

En 1853, le même médecin, toujours partisan de l'origine locale, a fourni les détails suivants:

Un navire anglais, le *Camboden Castle*, pendant un séjour de six ou huit semaines dans le Port de Kingston, (Jamaïque) où régnait la fièvre jaune, y avait perdu son capitaine et sept hommes de son équipage.—Le 2 mai il en partit sur *lest*, pour la Nouvelle Orléans, à la vérité après avoir été *aspergé, arrosé, (sprinkled)*, avec une solution de chlorure de chaux ;—depuis le départ de Kingston et ici même, il n'y eut plus de malades à bord. Quant à la question de savoir si l'équipage nouveau était composé d'hommes non-acclimatés, le capitaine l'a supposé, mais sans pouvoir l'affirmer *(he cannot assert this positively)*.

—Quoi qu'il en soit, arrivé à l'embouchure du Mississipi, le 16 mai, il était à la Nouvelle-Orléans le 17 ; on voit que sa quarantaine ne fut pas de longue durée ; on ne dit pas d'ailleurs s'il fut ici, comme à la Jamaïque, de nouveau *aspergé d'eau de chlorure de chaux*.

Voici maintenant les liens de ce *Camboden Castle*, avec les premières apparitions de la fièvre jaune sur le Mississipi, en 1853.

"The ship *Augusta* was brought up the river by the " same tow-boat that brought the *Camboden Castle, one on*

" *each side*, and there was free communication between the
" two ships, across the tow-boat "—(Fenner—p. 76.) 12—

Ainsi, pendant 24 heures, le *Camboden Castle* et *l'Augusta* n'ont été séparés l'un de l'autre que par un *remorqueur*, et il y a eu libre communication d'un navire à l'autre.—C'était du 16 au 17 mai.—Or, d'après le même médecin, en 1853 :

" The disease made *its first appearence* among the crew
" of the *ship Augusta*, which arrived here *direct from*
" *Bremen*, on the 17th day of May, and took position at
" the foot of Josephine street, in the Fourth District."—
(P. 15).

Ainsi, en 1853, le *premier cas* de fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, est sorti de *l'Augusta*, navire venu *directement de Brême à la Nouvelle-Orléans*, mais tenu pendant 24 heures en compagnie d'un *navire* dont la *cale vide s'était remplie de l'air de Kingston, pendant plus de six semaines d'épidémie.*

Voici comment M. Fenner indique ce cas :

" Case *I*—On the 23d of May doctor Schuppert was
" called *on board the ship Augusta* to see G. S., a sailor,
" aged 21, etc...., " (p. 17).

D'un autre côté, le *premier cas* signalé par le docteur Barton, autre partisan ardent de *l'origine locale, pour cette même année* est celui qui, en effet, a été le *piemier cas reçu à l'Hôpital de Charité.*

" The first case of yellow fever this year (1853) in the
" Charity Hospital was that of a man named J. McGuigan,
" who came in *on the 26th of May*.... McGuigan *had been*
" *employed* on the ship *Northampton*, in discharging said
" vessel." Testimony of Mr. Vanderlinden, Clerk of the *Charity Hospital*—(p. 3.) Or, le *Northampton* venait directement de Liverpool.

Mais où donc était ce *Northampton*, du 17 au 30 mai ? *A cent yardes de l'Augusta*, " the two vessels laid not more
" than a hundred yards apart"—(Fenner, p. 21).

Et le second cas de l'Hôpital de Charité, d'où venait-il ?

" The second case that appeared at the Charity Hospi, " tal, was G. Weathe, *from the ship Augusta* "—(Fenner-p. 21).

Et les cas Nos. 3, 4, 5....? Toujours de *l'Augusta*—(Fenner, p. 17.)

Maintenant, le voisinage du *Camboden Castle*, n'a-t-il été aussi pernicieux que pour *l'Augusta* ? Voici les faits : A leur arrivée en ville, les deux bâtiments avaient été mis à *un demi-mille* l'un de l'autre. " After arriving at the city " they took position about half a mile apart. I shall have " occasion to refer again to the *Camboden Castle*, when " speaking of *some cases of yellow fever* that occured in " *her immediate neighbourhood.*"—(Fenner, p. 15).

Voyons donc la continuation des malheurs qu'entraînait le voisinage de ce navire.

Le navire américain *Niagara*, arrivé de New-York le 30 avril, fut chargé de coton au poteau No. 26, et repartit le 4 *juin* pour New-York. Or, c'est précisément à ce poteau No. 26, qu'était venu s'amarrer le *Camboden Castle* le 17 mai !—Le *Niagara* partit le 4 juin. Rencontré en mer quelque temps après, par un navire de Galveston, le capitaine de ce dernier, rapporta ce qui suit : " The captain of " which reported that he had spoken to the ship *Niagara* " and was informed that *the captain had died of yellow fever* " on the 10th of June, and two men on the 17th ; one more " case on board. "

" N. B.—It must be remembered that the ship (*Niagara*) " *laid in the immediate vicinity of the Camboden Castle,* " *Saxon and Harvest Queen* "—(Poteau 26)—(p. 22 du docteur Fenner).

Et ces derniers navires, le *Saxon* et le *Harvest Queen*, n'ont-ils pas eu à souffrir aussi de ce terrible voisinage du *Camboden Castle* ? Voici la réponse : Le cas No. 8 est celui de J. Allen. " Allen told me he was engaged for 9 days " immediately before he was taken sick, in loading the ship " *Harvest Queen* with cotton. This ship *laid at Post* 26.... le même où était le *Camboden Castle*....Et le *Saxon* ?....

" Le cas No. 9 est celui de Michael Mahoney, Irish, aged
" 16, from Liverpool, *four weeks on the ship Saxson*, Poteau
" No. 27—(Vr. Fenner, p. 23)."

Après l'exposé de ces faits, comment se peut-il que le docteur Fenner n'ait pas vu clairement que la fièvre jaune a été importée à la Nouvelle-Orléans en 1853? Le voici : Au lieu de s'arrêter à ce *fait*, que nous ferons ressortir tout à l'heure de ses *propres notes*, *ce fait* que, *dès le commencement de juin*, il y avait un *noyau épidémique*, limité *à un quartier*, le *quartier le plus voisin des navires Augusta* et *Camboden Castle*, le docteur Fenner attend que le nombre des morts soit tel qu'il puisse permettre de dire : pour *une vaste ville* comme la Nouvelle-Orléans, *enfin il y a épidémie;* or, il a fallu plus d'un mois pour en arriver là. On se souvient que les premiers cas sont du 23 et du 26 *mai ;* et à la page 31, voici ce qu'on lit :

" It must be recollected that we are, as yet, only up to the
" *first of July*, when the disease was still prevailing *spo-*
" *radically.*"

Le nombre des cas, *pour toute la ville*, était petit au commencement de *juillet*, mais il était énorme dès *juin*, pour le *quartier avoisinant l'Augusta ;* c'est *de là* que vinrent, *au commencement de juin*, presque tous les malades apportés à l'hôpital.

A deux exceptions près, ce n'est qu'à *la fin de juin*, qu'on constate des cas *loin* du *noyau épidémique:* Le premier cas, *dans la partie inférieure de la ville*, près de la *Monnaie* est du 21 *juin*, les 2ème et 3ème du 24, etc.... ; le premier cas *d'Alger* (rive droite) est du 22 juin, le 2ème du 25. c'est-à-dire *un mois après le début de l'épidémie.*

Il y a cependant *deux cas* de la *fin de mai*, car il faut tout dire, assez loin du *noyau épidémique primitif;* ce sont, le cas No. 6, à 3 îlets du fleuve, (300 yardes) et à 11 îlets de *l'Augusta*, et 2 cas du docteur Dowler, sur le *Gormby's Basin.*

L'homme du No. 6, à 11 îlets de *l'Augusta* (1,100 yardes) a bien pu, en passant sur la levée, en approcher davantage;

mais le docteur Fenner dit qu'on ne peut pas affirmer qu'il ait été précisément en rapport avec ce navire : "Had no "connection with the *Augusta* that could be ascertained ;" mais : "*It may be doubted by some* whether this was really "a case of yellow fever....."(p. 18). Ainsi pour quelques-uns, le diagnostic de ce cas peut être douteux.

Quant aux deux cas du docteur Dowler, ils ont été observés sur le "*Gormby's Basin*, a *filthy pond* situated upper "and back part of the city.... A number of streets are "drained in to this basin, and there is a canal leading "from it to the *swamp* in the rear. "—(P. 21).

Ce n'est pas tout : non-seulement, le mari et la femme que le docteur Dowler a vu mourir à la fin de mai, avec le *vomissement noir*, sur ce *filthy pond*, *sale étang*, réceptacle des égouts du voisinage, logeaient ainsi, en *pleins marécages*, mais le mari y travaillait toute la journée : "was "employed getting shingles *in the swamp*, where he went "out to work *very early* in the morning and came *in late* in the evening...."—(P. 21.)

Après onze années de plus d'expérience et d'étude, nous savons aujourd'hui ce que nous devons penser de *ces fièvres de nos swamps*, ou *marais*, (fièvres de *cyprières* avec *vomissement noir et jaunisse.*

Voyons maintenant comment les choses se sont passées en 1858 ; par bonheur, elles n'ont pas été, cette année là, aussi embrouillées qu'en 1853 ; nous aurons besoin de moins de détails.

En 1858....L'*Elyzabeth Ellen*, après *deux mois* de séjour "à St-Thomas, où la fièvre jaune faisait de grands ravages, "met à la voile le 8 mai, pour la Nouvelle-Orléans....Pen-"dant la traversée, il y a des malades : un matelot vomit "noir et meurt ; le capitaine a une fièvre violente avec "délire pendant 24 heures, et, d'après la déposition d'un "passager, sa figure était rouge et jaune pendant la fièvre, "mais jaune seulement pendant la convalescence.... Eh "bien ! Ce navire arrivé à la quarantaine le 4 juin fut "visité, fumigé, (ou aspergé, Dieu sait comment !) et auto-"risé à se rendre à la Nouvelle-Orléans, le même jour !"

(Docteur Chaillé, traduit par le docteur Deléry aux pages 28 et 29 de son *Précis historique*).

Or, l'*Elizabeth Ellen* vint s'amarrer au Poteau No. 33 (limite du Troisième et du Deuxième District), partie *inférieure de la ville*, à l'extrémité de la *rue du Quartier ;* à ce même Poteau No. 33, il fut mis côte à côte, avec l'*Indépendance*, capitaine Eustis, dont la femme, le fils et la fille demeuraient à bord.... " Le 10 juin, *six jours* après " l'arrivée de l'*Elizabeth Ellen*, la fille du capitaine Eustis, " et le 14 son fils furent frappés d'une *fièvre reconnue pour* " *la fièvre jaune ;* le jeune homme en mourut le 20, et la " jeune fille le 22. *Ce furent les deux premiers cas de* " 1858."

Voilà ce qui a été positivement déclaré par le Président du Bureau de Santé, le docteur Axon, dans son rapport officiel, à la Législature de l'Etat de la Louisiane, sur l'épidémie de 1858, la dernière que nous ayons eue à la Nouvelle-Orléans.

Mais ce n'est pas dans une grande ville comme celle-ci, sans police sanitaire, et où sont parlées toutes les langues de la terre, qu'il peut être aisé de saisir l'enchaînement des faits. Aussi, dans ma seconde lettre sur la fièvre jaune, celle de novembre 1859, je me suis plutôt attaché à étudier des faits observés dans de petites localités, où rien ne pouvait échapper. C'est ainsi que j'ai étudié l'épidémie du *Port du Passage*, en 1823, décrite par Audouard, les faits de la quarantaine de Mahon, à la Cala-Teleura, ceux de la quarantaine de Marseille à Pomègue 1821, etc., etc,

On se rappelle qu'à propos des faits de la Cala-Teleura, Chervin *lui-même*, outre les *causes locales*, a admis des *causes flottantes*, (cette expression voilée est admirable !) causes qui n'étaient autres que " 40 bâtiments infectés, " venus de Barcelone, de Malaga et d'ailleurs, pour être " purifiés à la *Cala-Teleura.*"

J'ai aussi cité ailleurs le fait de fièvres jaunes, dans la garnison anglaise de l'Ascension, rocher volcanique en plein Océan Atlantique, fièvres jaunes dues au *Bann*, sloop de guerre, etc....

Après l'étude de ces faits, voici les conclusions auxquelles j'étais arrivé, en 1859 :

1°. " Si la fièvre jaune n'est pas contagieuse, elle n'en " est pas moins *importable dans sa cause*, dans *son* " *germe....*" (*par l'air de la ca'e d'un navire*, chargé ou non, ayant, ou n'ayant pas de malades à bord, mais fermé en pleine atmosphère de fièvre jaune).

2°. "....Il y a donc lieu d'être sévère contre les " bâtiments qui viennent de ports où la fièvre jaune régnait " au moment de leur départ...."

3°. " Les mesures quarantenaires doivent avoir pour " but la destruction des principes morbifiques, (des *germes* " de la maladie ;.... Or, *ce n'est point là une question de* " *temps ;* c'est une question *d'action immédiate, par tous* " *les moyens de purification*,....et cela *après le décharge-* " *ment complet du navire....*" etc., etc....(Voir la fin de ma deuxième lettre de septembre 1859).

Or, c'est précisément quand j'en étais arrivé à ce point de mon rapide résumé de 1863, mois de juin, que l'on m'a communiqué quelques numéros de la *Gazette des Hôpitaux* où se trouve un abrégé du magnifique travail de M. Mêlier, à propos des faits de fièvre jaune de St-Nazaire, 1861. Ai-je besoin de dire combien j'ai été heureux d'y trouver une conformité parfaite entre les conclusions auxquelles j'étais ainsi arrivé en 1859, et celles que vient de décréter, je puis le dire, le maître le plus autorisé dans de pareilles matières !

La seule chose que je regrette dans le travail de M. Mêlier, c'est de n'y pas trouver assez de détails, (du moins ils manquent dans les simples extraits que j'ai pu lire) sur le *quatrième malade*, celui qui *aurait transmis la fièvre jaune* à l'infortuné docteur Chaillon. Ce malade, Poirier, a été, en effet, le quatrième et dernier homme soigné par Chaillon ; c'est celui auquel notre confrère a fait pendant longtemps des frictions sur tout le corps, en se penchant sur lui de fort près, parce qu'il était myope. Eh bien ! que M. Mêlier me permette ici une question : Poirier avait-il

travaillé, comme je le crois, au déchargement de l'*Anne-Marie;* s'il y a travaillé, est-on sûr qu'il n'avait pas gardé sur lui la même chemise de laine qu'il portait probablement, pendant qu'il déchargeait la cale de l'*Anne-Marie?*

Cette question peut paraître minutieuse, presque ridicule! Mais, M. Mêlier a admis que les femmes Boquin et Olivier ont pris la fièvre jaune, "à défaut de rapports "connus, immédiats ou approchés avec le navire, *par l'in-" termédiaire*, *soit des hommes de l'Anne-Marie, (lesquels " n'étaient point malades)*, soit *plus probablement des effets " à leur usage, et en particulier des vêtements....*"

Je tiens à ma question de petit détail minutieux, parce que *le fait de Montoir* est comme *unique* pour M. Mêlier: "Je dirai même que je n'en connais pas d'autre dans la "science qui se présente avec de pareils caractères, et aussi "complètement dégagé de toute cause d'incertitude".... Je viens d'avouer qu'à mes yeux, un nuage d'incertitude existe encore sur ce fait; et, j'y insiste, parce que si M. Mêlier n'en connaît pas de plus probant, c'est que, certainement, *il n'y en a pas dans la science*, il n'y en a pas de plus favorable à l'opinion de la *transmissibilité de la fièvre jaune de l'homme à l'homme*, c'est-à dire *de la contagion*, dans le vrai sens du mot.

5°. LA FIEVRE JAUNE SE MONTRE-T-ELLE QUELQUEFOIS A L'ETAT SPORADIQUE?

La réponse ne peut être que douteuse. Pour la Nouvelle-Orléans, en particulier, tout ce que je puis dire, c'est qu'il est très probable que les cas sporadiques, qu'on y signale chaque année, appartiennent généralement à la fièvre paludéenne, le plus souvent *à la muqueuse*, et *à la bilieuse grave*, et quelquefois sans doute à *l'ictère grave:* pendant près de 20 années de pratique à la Nouvelle-Orléans, je ne crois pas avoir vu un seul cas de fièvre jaune en dehors de nos épidémies.

6°. SI LA FIEVRE JAUNE EST IMPORTEE A LA NOUVELLE-ORLEANS, COMMENT S'Y DEVELOPPE-T-ELLE, ET COMMENT Y DISPARAIT-ELLE ?

Voici comment les deux plus grandes épidémies dont j'ai été témoin, celle de 1853 et celle de 1858, se sont propagées et étendues :

1°. En 1853, le *noyau épidémique* formé *au haut* de la ville, à partir de l'*Augusta* et du *Camboden Castle*, de l'*Augusta* surtout, (*which took position at the foot of Josephine street*, in the Fourth District—Fenner, p. 15), en 1853, dis-je, le *noyau épidémique* a mis près de deux mois pour gagner le centre de la ville ; il n'y est parvenu que progressivement, en quelque sorte d'îlet en îlet, sans interception.

2°. En 1858, *le noyau épidémique*, formé *au bas* de la ville, à l'extrémité de la rue du Quartier, au Poteau No. 33, point de réunion du Troisième et du Deuxième District, autour de l'*Elizabeth Ellen* et de l'*Independance*, a mis près de deux mois encore pour gagner l'autre partie de la ville, (Lafayette) partie supérieure, qui avait été le point de départ de l'épidémie de 1853 ; comme en 1853, le *noyau épidémique de* 1858 a marché pas à pas, d'îlet en îlet, sans interception.

Il est bien entendu que je ne parle ici que du *noyau épidémique* et non pas des *cas isolés* qui doivent nécessairement se présenter bientôt un peu partout, dès qu'un *foyer épidémique* est formé, puisque, nécessairement, des *individus* appartenant à tous les quartiers ne peuvent pas manquer de venir chaque jour puiser le *germe* du mal dans le *foyer épidémique*.

Maintenant, je le demande, si la fièvre jaune reconnaissait une *origine locale, endémique*, due au sol, *les conditions locales* étant sensiblement les mêmes dans tous les quartiers, nos épidémies ne devraient-elles pas toujours éclater *à la fois* dans tous les quartiers ?

Mais je sens que des contradictions ne manqueront pas de s'élever contre l'exposition que je viens de faire de la

marche progressive de nos *épidémies*, sous forme d'un *noyau* en quelque sorte expansif, se développant de proche en proche, à la façon de la tache d'huile, jusqu'à ce qu'il ait envahi la ville entière ; chacun en appellera à ses souvenirs, et l'accord sera impossible.

Pour l'année 1858, je n'ai que mes souvenirs ; mais, plus heureux pour celle de 1853, je vais reproduire ici *les notes du journal* du docteur Fenner, *notes écrites jour par jour*, et qu'on trouve aux pages 36, 37 et 38 de son *histoire de l'épidémie de* 1853.

." We will proceed with our *memoranda as they are noted* " *down in my diary.*"—(Fenner, p. 36).

" July 2d.... The physicians in the *upper* part of the " city very busy, whilst those on and near Canal street " have but little to do. "

Ainsi, il y avait déjà *un mois* que le *foyer épidémique existait*, au pied de la rue *Joséphine* à partir de l'*Augusta*, dont les premiers cas datent de la fin de mai, et, les médecins du *hautde la ville seuls étaient occupés ;* certes, il n'y avait pas épidémie alors pour toute la ville, pour une grande ville comme la Nouvelle-Orléans, mais il y avait déjà *épidémie pour le voisinage de l'Augusta*, *pour les médecins du haut de la ville, dans un quartier limité*, d'où sont venus tous les premiers cas apportés à l'hôpital. " The disease *first* " prevailed to an *epidemical extent* (et cela dès le mois de " juin) in the region bordering on the jonction of the " *First and Fourth Districts*, extending *from the river* " bank and round the *water-works*, (c'est-à-dire à partir de " l'*Augusta* "—(p. 48.)

L'épidémie, ainsi établie autour de l'*Augusta*, a donc mis un *mois et demi*, pour approcher *du centre de la ville.*

" July 15th .... This may be marqued as the period " when it might be said that yellow fever prevailed *to the* " *extent of an epidemic* .... "

Le 15 juillet, le docteur Fenner reconnaît enfin que *l'extension* du mal permet de l'appeler *épidémique*, même pour une grande ville comme la Nouvelle-Orléans.

" July 17th yellow fever increases rapidly. . . . "

" July 18th *the epidemic* is coming into the heart of the " city. . . . at St-Charles, Verandah, and City Hotels. . . . " *But even as yet*, the physicians in this part of the city " have very few cases, some of them none.) "

(Dans le centre de la ville, le 18 juillet, quelques médecins, *au-dessus de la rue du Canal*, n'avaient pas encore vu de malades de la fièvre jaune.)

" July 23rd—Still there are but few cases in the centre " of the city. "

. . . .

" August 4th—The epidemic *begins* to rage in the central " part of the city " (p. 37.)

Enfin, (ce n'est que vers le commencement d'*août* que l'*épidémie commence à atteindre* le centre de la ville.)

N'oublions pas que le docteur Fenner, malgré tout, est resté fidèle à l'opinion de *l'origine locale;* ses renseignements n'en ont que plus de valeur. Il me semble, en vérité, qu'il serait difficile de tracer mieux que dans ces notes, écrites jour par jour, sur un *memorandum*, la marche progressive, lente, mais toujours envahissante de proche en proche, et de *haut en bas, du noyau épidémique*, formé à l'extrémité supérieure de la ville, en 1853.

En 1858, je le répète, la même marche a été suivie par *l'épidémie*, mais de *bas en haut* à partir de l'*Elizabeth Ellen*, mise à quai à la jonction du Troisième et du Deuxième District.

Maintenant, de quelle manière nos épidémies finissent-elles?

La *tradition* répond qu'elles finissent brusquement, au premier froid, à la première *gelée blanche* (frost).

Ce n'est pas l'opinion du docteur Fenner. Mais, je ferai remarquer que la fièvre jaune, pour ce médecin distingué, n'est pas autre chose qu'une *fièvre paludéenne*. Pour lui, *la même cause*, qui produit *la fièvre jaune*, dans le mois d'août, parce qu'elle est très intense, ne produit plus que des fièvres *rémittentes* et *intermittentes* en octobre, novembre et décem-

bre, parce qu'elle s'est affaiblie; or les fièvres paludéennes résistent au froid.

Un confrère du Quatrième District s'étonnait devant le docteur Fenner d'avoir vu *en octobre* 1853, une *fièvre intermittente terminée fatalement par le vomissement noir;* pour lui, c'était tout simple : " *Such observations show* that the " prevailing *fever-cause* which in *August produced yellow* " *fever* in nine-tenths of the cases that occured, had become " so much weakened *in October* as to produce mostly *the* " *remittent* and *intermittent types.* "—(Fenner, p. 48.)

On se demande alors pourquoi du mois de mai au mois d'août cette *même cause* n'a pas produit d'abord des fièvres *intermittentes,* puis *remittentes,* puis *continues,* à mesure que la maladie devenait *épidémique,* au lieu des *premiers cas mortels, avec fièvre continue, dès le mois de mai.*

A la vérité, les fièvres *intermittentes* et *remittentes,* c'est-à-dire les *fièvres paludéennes de l'automne,* sont mises par M. Fenner sur le compte de la fièvre jaune, toutes les fois qu'elles sont accompagnées de *vomissement noir;* nous comprenons alors comment il a continué à *voir des cas de fièvre jaune,* jusqu'en hiver.

Ce qui est positif c'est que la *tradition* a toujours constaté le fait de la cessation de nos épidémies de fièvre jaune à la première *gelée blanche.*

Ce fait, que le froid met ainsi fin, tout à coup, à nos épidémies, conduit naturellement à penser que le *germe* de ces épidémies est donc détruit par l'abaissement de la température, pourvu qu'il arrive à 0° centigrade. Or, l'*art* ne peut jamais mieux faire que d'*imiter la nature.*

L'abaissement de la température dans les *cales de navires,* qu'il s'agit de purifier, serait donc à essayer. Des *mélanges réfrigérants* ne seraient-ils pas obtenus à bas prix? Aujourd'hui surtout qu'on a réussi à *fabriquer de la glace,* sur une grande échelle, et à peu de frais, *même à la Nouvelle-Orléans,* en plein été, n'entrevoit-on pas là un moyen excellent de détruire *le germe* de la fièvre jaune dans les cales des navires importateurs du terrible fléau? Je donne

cette idée pour ce qu'elle vaut ; elle me parait digne d'attention.

Dans son excellente *monographie* de 1844, (*Sketches from the history of yellow fever*), le professeur Carpenter, de la Nouvelle-Orléans, a exprimé cette remarquable opinion, passée inaperçue :

" . . . . . as far as we know, *low temperature* is the only " agency that can be relied on safely to destroy the in- " fection of this disease " (p. 53.)

Espérons que l'avenir fécondera cette remarque.

Pour ma part, je reste persuadé qu'à la Nouvelle-Orléans, *quand il y a eu de la glace l'hiver, une nouvelle importation de germes par navires* est indispensable pour une nouvelle épidémie, et, qu'au contraire, l'*absence du froid* dans l'hiver qui suit une épidémie, peut permettre, l'année suivante, une nouvelle éclosion de fièvre jaune, sans importation nouvelle. Par exemple, en 1854, nous avons eu une petite épidémie, très mauvaise d'ailleurs ; or, je ne sache pas qu'il y ait eu de la glace dans l'hiver de 1853 à 1854 ; il se pourrait donc que nous ayons eu de la fièvre jaune en 1854, *sans importation*, comme héritage de 1853. Il est bien entemdu que je fais là une simple supposition ; il ne serait peut-être pas impossible d'arriver aux preuves d'importation pour 1854, aussi bien que pour 1853.

C'est ainsi, je crois, que se passent les choses à Vera-Cruz, la Havane, les Antilles, là où la glace indigène est inconnue, là où la température de l'air ne s'abaisse jamais à ° ; dans de pareils lieux, une série indéfinie d'épidémies est possible, après une seule importation.

Nature intime de la Fievre Jaune.

Qu'on me permette maintenant quelques mots sur l'*hypothèse* qui me paraît la plus soutenable sur la nature intime de la fièvre jaune.

La *cause intime* de la fièvre jaune me parait être un *ger-*

me vivant, qui a échappé jusqu'ici aux microscopes les plus puissants.

Avec cette hypothèse, tous les faits s'expliquent ; sans elle, beaucoup demeurent sans explication.

Du reste, l'admission de *principes morbifiques vivants*, pour expliquer les fièvres en général, n'est pas nouvelle dans la science ; il y a un siècle, Bordeu la regardait déjà comme ancienne :

" On ne peut en parlant des *allures* des *miasmes morbifi-*
" *ques*, disait Bordeu, s'empêcher de rappeler que les méde-
" cins avaient tellement senti à quel point ces *miasmes* ap-
" prochent de l'*état vivant* qu'ils en avaient fait des ani-
" maux qui viennent par essaims s'emparer des corps. . . "

Les découvertes microscopiques de M. Pasteur, dans ses études de la *fermentation*, sont venues tout dernièrement donner un très grand poids à cette opinion. Dans ma *quatrième lettre*, je suis entré dans quelques détails sur ce sujet; veuillez, pour ces détails, la consulter.

D'ailleurs, l'existence de principes morbifiques vivants, comme *causes des fièvres*, est confirmée par les anologies les plus frappantes, tirées de l'étude microscopique des affections de la peau. Dans ces dernières affections, les démonstrations directes sont infiniment plus faciles, parce que tout s'y passe à la surface du corps, tandis que, dans les fièvres c'est dans les mystérieuses profondeurs de la substance animale que l'agent morbifique entre en action.

Mais enfin, une fois admise l'hypothèse des principes morbifiques vivants, on peut pousser très loin les conjectures, dans l'histoire des maladies que nous étudions, et se rendre compte des choses, d'une manière de plus en plus satisfaisante pour l'esprit.

A ce point de vue, je vais exposer brièvement quelques unes des différences et des affinités qui me paraissent exister entre la fièvre jaune et les fièvres qui s'en séparent et s'en rapprochent le plus. A mes yeux, la place de la fièvre jaune, dans les cadres nosologiques, est entre les fièvres *éruptives* d'un côté, fièvres éminemment *contagieuses*, et les

paludéennes de l'autre, lesquelles ne sont pas contagieuses du tout.

Dans les fièvres éruptives (variole, scarlatine, etc.,) le *germe vivant* ou plutôt l'*animalcule producteur* se *reproduit* dans les humeurs du malade, et *se transmet du malade* aux personnes qui n'en ont pas encore subi l'imprégnation, mais à celles-là seulement ; car celles qui l'ont subie une fois ne sont plus aptes à souffrir une autre reproduction. Comme règle, on n'a les fièvres éruptives qu'une seule fois.

Dans les fièvres paludéennes, *véritables fièvres à rechutes*, au contraire, *chaque accès* est une maladie entière, complète, avec tous ses phénomènes *affectifs*, *reactifs* et *critiques*, suivie plus ou moins vite d'une autre maladie *semblable*, après un intervalle plus ou moins long. Les animalcules producteurs du premier accès *meurent* et sont chassés avec la crise, mais *laissent des germes* qui, *chez le même sujet*, après une *incubation* plus ou moins courte, vont reproduire, par générations successives, une série d'autres accès ; il en résulte que, dans ces fièvres paludéennes, au lieu de l'*accoutumance au poison*, il y a plutôt tendance *aux récidives*, même longtemps après la guérison apparente, et loin de la source où le malade a puisé le poison. Par opposition, avec les fièvres éruptives, les fièvres paludéennes ne sont point transmissibles des malades à d'autres personnes ; les générations d'animalcules se succèdent ici dans le sang du malade, sans *émigrations*, chez ceux qui les entourent.

Toutes les combinaisons possibles des *types* divers, *rémittents*, *intermittents*, etc., . . . ne sont que des *combinaisons* diverses *d'évolutions, de générations qui se rencontrent*, ou, le plus souvent viennent *séparément*, les unes après les autres, mais toujours en suivant des *périodes régulières, comme tout ce qui vit*.

Dans la fièvre jaune, l'*animalcule principe*, une fois la fièvre allumée, non seulement meurt, mais ne laisse pas de *germes;* en sorte que la *transmissibilité* à d'autres personnes, et même la *reproduction* chez les mêmes individus, en sont impossibles; mais, comme dans les fièvres contagieuses, le sang

qui a subi une fois cette maladie, n'est plus apte à la subir encore ; d'où il suit que dans la fièvre jaune il n'y a jamais de *récidives*, et de *rechutes* non plus.

Ce sont là des lois sujettes à fort peu d'exceptions, si même il y en a, les erreurs de diagnostic évitées.

L'une des fièvres éruptives, la *variole*, a un *préservatif* : la *vaccine*; les fièvres paludéennes ont un *spécifique* : la *quinine ;* la fièvre jaune ne connait ni *préservatif*, barrière qui fait que l'*individu* n'est pas même attaqué, ni *spécifique* ou *agent destructeur du poison*, dans l'*individu* attaqué ; mais, compensation immense, il y a moyen d'en détruire les *germes générateurs*, séparés encore de tout organisme humain, dans des foyers spéciaux, où il est possible de les atteindre, en particulier, *les cales de certains navires ;* et, de la sorte, non plus seulement des *individus*, mais des *villes entières*, où elle est évidemment importée de temps en temps, peuvent être mises parfaitement à l'abri de ses coups.

Tandis que le principe morbifique dans les fièvres éruptives et les paludéennes résiste au froid, dans la fièvre jaune il est détruit par une simple gelée blanche. . . . etc.

Le mode de propagation de la fièvre jaune, sans l'hypothèse de principes morbifiques *vivants*, est inexplicable ; avec cette hypothèse, on s'en rend compte parfaitement.

Au *Port du Passage*, en 1823, la fièvre jaune fut importée, de la manière la plus évidente, par le *Donastierra*. Du navire infecté le mal rayonna d'abord dans les maisons voisines sur le quai, puis de proche en proche dans les plus éloignées. Mais, un peu plus tard, la source épidémique avait été détruite, puisqu'on avait brûlé le *Donastierra*, et cependant les progrès de l'épidémie continuaient toujours. Si la maladie était contagieuse, ce fait s'expliquerait par là même ; mais elle ne l'est pas. Une explication reste ; la voici : Les germes de la fièvre jaune sont des êtres microscopiques vivants, qui se suffisent à eux-mêmes, entrent en activité, et alors pullulent, pourvu que le milieu dans lequel ils sont plongés, leur fournissent les conditions nécessaires

et à leur existence, et à leur *manifestation : chaleur, humidité, sujets à attaquer.*

Si ces derniers viennent à manquer, s'il n'y a pas agglomération de population et dans cette population des sujets *spéciaux*, si la température est très modérée et l'air sec, ils sommeillent ; ou s'ils sont en activité, cette activité ne peut guère *se manifester;* quelques cas isolés de fièvre jaune se montreront seuls ; en un mot, il y aura tout au plus des cas *sporadiques ;* si la température s'abaisse jusqu'à la glace, ils meurent. Au contraire, si les sujets susceptibles de prendre la fièvre jaune, sont réunis en grand nombre, si la température est élevée, si l'humidité est grande, les animalcules une fois introduits dans un milieu qui leur convient, y pullulent ; ils remplissent l'air, et progressent par essaims, se répandant de proche en proche à la façon de la tache d'huile ; alors leur présence et leur multiplication se trahissent par des cas de fièvre jaune de plus en plus nombreux ; alors, il y a *épidémie.*

Enfin, j'arrive à ma dernière question :

7°. LES MOYENS DE SE METTRE A L'ABRI DE LA FIEVRE JAUNE, EXISTENT-ILS A LA NOUVLLE-ORLEANS ?

C'est surtout après un hiver avec *glace* qu'on peut affirmer qu'à l'aide de *mesures sanitaires* bien prises, la Nouvelle-Orléans peut être efficacement défendue contre les envahissements de la fièvre jaune.

Par exemple, dans ce moment, (juin 1863), il y a cinq ans que nous n'avons eu la visite du fléau ; le blocus, puis, après le blocus, les sévérités de l'état de guerre, c'est-à-dire *l'absence du commerce maritime*, nous ont merveilleusement protégés, en particulier dans l'été de 1862, alors que notre ville était encombrée par des milliers d'étrangers, du Nord, entassés dans de chaudes casernes, difficiles à bien ventiler; de plus, dans l'hiver de 1862 à 1863, nous avons eu une forte glace. Le nettoyage des rues profitable sans doute, a une importance secondaire (illusions du général Butler à cet égard)

Je reste donc persuadé que si l'on pouvait mettre à exécution, dans ce moment, (juin 1863), les procédés de préservation mis en pratique déjà avec succès par M. Mêlier, à St-Nazaire, en 1861, ceux de *l'isolement*, du *déchargement* et de *l'assainissement* des navires suspects, nous n'aurions pas d'épidémie, même cette année 1863, où les *conditions locales* et *atmosphériques*, demeurent, comme toujours, si effroyablement favorables à l'éclosion du fléau. M. Mêlier nous a en effet appris, et pratiquement, de quelle façon il faut s'y prendre pour *assainir* un navire infecté par la fièvre jaune. Son enseignement sur ce point restera un admirable modèle; je serais heureux de pouvoir le faire connaître aux autorités de notre malheureuse ville, si éprouvée depuis quelques années, et pour laquelle une nouvelle épidémie de fièvre jaune serait encore un désastre, comme par surcroît.

NOUVELLE-ORLEANS, juin 1863.

EXTRAITS

DE

QUELQUES UNES DES LETTRES

SUR LA

FIEVRE JAUNE,

Publiées dans le Journal de la Société Médicale
de la Nouvelle-Orléans.

PREMIERE

LETTRE SUR LA FIEVRE JAUNE,

LUE

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA NOUVELLE-ORLÉANS,

Dans la séance du 15 Juillet 1859.

Messieurs,

....

Avec la *peste de l'Egypte* et le *choléra de l'Inde*, la *fièvre jaune*, ou *typhus d'Amérique*, est un des grands fléaux épidémiques des temps modernes. Aucun de nous, je crois, n'a vu la peste ; d'ailleurs, son histoire est très obscure. Nous nous sommes tous, au contraire, plus ou moins, trouvés en présence des deux autres fléaux, et nous avons pu les examiner de près ; voyons un peu s'ils sont aussi nettement définis l'un que l'autre.

Le choléra asiatique a peut-être une origine très ancienne, mais il n'a été scientifiquement étudié que depuis une trentaine d'années. Bien avant 1830, le gouvernement français était préoccupé de la possibilité de son arrivée en Europe ; on savait qu'il avait quitté les bords du Gange, fait déjà quelques excursions dans l'Océan indien, et, du côté du continent, suivi les caravanes, pénétré en Russie ; d'un moment à l'autre, on s'attendait à le voir arriver jusque dans les Etats de l'Occident ; il n'y a pas manqué, et même, il n'a pas tardé à traverser l'Atlantique ; en sorte que, il a fait le tour du monde....

.... Pour la fièvre jaune, les faits sont moins tranchés, mais analogues : son apparition en Europe est plus ancienne, à peu près d'un siècle, que celle du choléra indien ; aussi, est-on moins sûr de son point de départ ; d'ailleurs, elle ne s'est montrée que dans certains Ports, et sous certaines latitudes; de plus, en tenant compte de tous les points divers, européens ou américains, où elle a sévi jusqu'ici, son domaine accidentel, ou possible, n'a pas dé-

passé encore une surface évaluée au quart tout au plus de la surface du globe. ....

Comme le choléra, la fièvre jaune est *un empoisonnement*. Voilà un premier point sur lequel il n'y a plus de contestation: tous nous pensons que les grandes épidémies sont dues à la présence dans le sang des malades d'un principe morbifique quelconque, quelle que soit la voie par laquelle il y a pénétré, l'atmosphère en ayant été le véhicule très probable. Quant *à la fièvre* en elle-même, dans tous ces cas, nous reconnaissons qu'elle n'est pas autre chose que la *réaction de l'organisme*, destinée à lutter contre les effets du principe morbifique : *molimen vitæ conantis mortem depellere* (Stoll); c'est l'effort de la vie, ou *nature médicatrice*, qui lutte pour éloigner la mort.................

Ainsi, Messieurs, dès nos premiers pas dans l'étude de la fièvre jaune, nous voilà ramenés aux bases de la médecine traditionnelle, de la médecine hippocratique ; nous sommes tous d'accord sur ces bases fondamentales. Mais, ce n'est point cette remarque importante que j'ai en vue, quand je constate que nous pensons tous que la fièvre jaune n'est qu'un empoisonnement ; mon but est surtout de nous délivrer de suite de discussions oiseuses, naguère capitales, sur les questions de savoir si la fièvre jaune est une *gastro-entérite* (Broussais), si c'est une *gastro-hépatite* (Tomassini) si c'est le maximum des *fièvre bilieuses* (Jackson), si c'est, *une altération particulière du foie*, caractérisée par une décoloration particulière de cet organe (M. Louis), etc., etc. ; mon but est ainsi de nous faire éviter les impasses où *l'organicisme* ne manquait jamais naguère de fourvoyer nos prédécesseurs, en leur persuadant qu'on arriverait de la sorte à déterminer la *nature* ou l'*essence* de telle ou telle fièvre ; en un mot, le système de *la localisation des fièvres* a fait son temps.

Je le répète donc : nous sommes d'accord sur ce premier point que la fièvre jaune n'est qu'un empoisonnement. Mais, est-ce un empoisonnement spécial, dû à un principe toxique *suî generis*, toujours le même, venant d'une seule et même

source, et produisant toujours les mêmes effets? ou bien, est-ce un empoisonnement, moins nettement tranché, dû à un poison variable et dans sa source et dans ses effets? C'est ici que commencent les divergences.

Pour aller vite, arrivons de suite, Messieurs, à la lutte célèbre qui eut lieu en France, pendant les dernières années de la Restauration, entre les *contagionistes* et les *infectionistes*, au sujet de la fièvre jaune.

Comme on le conçoit, quand le fléau nouveau apparut pour la première fois, vers le milieu du siècle dernier, dans quelques ports d'Espagne, (Malaga, Cadix), il fut difficile de ne pas croire qu'il y était importé des Indes Occidentales, où l'on savait qu'il régnait déjà; aussi n'y eut-il d'abord qu'une opinion parmi les médecins : ce fut celle de la *contagion*. Il faut arriver à Devèze, médecin français de premier ordre, qui avait longtemps pratiqué à St-Domingue, et qui se trouva à Philadelphie pendant l'épidémie de 1793, pour voir nettement établie, à propos de la fièvre jaune, la théorie de *l'infection;* mais ce n'est qu'en 1820, je crois, que fut publié l'ouvrage de Devèze; aussi. lorsque la mémorable épidémie de Barcelone éclata, en 1821, il n'y avait guère que des contagionistes, parmi les médecins français du moins; c'est donc avec l'idée préconçue que la fièvre jaune est contagieuse que la commission française, composée de Bally, François et Pariset, arriva à Barcelone pour étudier la contagion ou non-contagion de la fièvre jaune.

Pendant ce temps, Chervin, qui, suivant les probabilités, dut connaître Devèze, ou du moins ses idées, Chervin était en Amérique, occupé à rassembler la masse imposante de ses fameux documents en faveur de *l'infection*, c'est-à-dire de la *non-contagion* de la fièvre jaune; quand il fut de retour en Europe, la fièvre jaune n'était plus en Espagne; il n'en partit pas moins pour Barcelone, dans le but avoué d'y aller chercher des arguments, contre la commission française, qui en était revenue, chargée de preuves entraînantes en faveur de la *contagion*.

Je vous rappelle ces faits, Messieurs, qui sont sans doute présents à la mémoire de tous, pour que nous remarquions bien que des discussions médicales, engagées avec de tels sentiments, ne peuvent que nuire à la science, parce que la passion les domine, et qu'on s'y laisse inévitablement aller aux exagérations les plus flagrantes, les plus déplorables. Ainsi, avec une bonne foi incontestable de part et d'autre, on vit, d'un côté, les *contagionistes* montrer, en faveur des preuves qu'ils cherchaient, une crédulité merveilleuse, et de l'autre, les *infectionistes* soutenir, d'une manière absolue, l'origine locale de la fièvre jaune, même en présence de faits évidents d'importation.

En 1828, à Gibraltar, Chervin soutint obstinément que la fièvre jaune était due aux égouts de la ville : MM. Louis et Trousseau, sous leur extrême, mais transparente réserve, sans vouloir se prononcer, laissèrent assez voir qu'ils penchaient pour l'importation.

Quoi qu'il en soit, après 1830, l'opinion infectioniste de Chervin prévalut incontestablement en France, et, à l'heure qu'il est encore, si je ne me trompe, généralement on n'y croit plus guère à la contagion, ni même à la possibilité de l'importation de la fièvre jaune. Avant de mourir, Chervin après avoir reçu le grand prix de 10,000 francs de l'Institut, eut la gloire et la consolation de voir apporter des adoucissements considérables aux réglements des lazarets de France.

En Amérique, la fluctuation des idées fut plus grande encore : les médecins y commencèrent en masse par croire à la contagion, et, au contraire, à l'époque où Chervin visita les principaux ports du littoral des Etats-Unis, à part quelques vieux praticiens attardés, il ne trouva guère d'opposition réelle que chez le docteur Hosack de New-York. Depuis, l'école d'Hosack semble vouloir triompher de nouveau de ce côté de l'Atlantique, car, aujourd'hui, il me paraît probable que la majorité des médecins américains du Nord est contagioniste. Quant à notre ancienne Société de la Nouvelle-Orléans, vous vous rappelez son admi-

ration pour Chervin, et son enthousiasme anti-contagioniste; à l'heure qu'il est, notre jeune Société, destinée à la remplacer, est sans doute très partagée sur le compte des mêmes questions.

Si maintenant, de l'examen de l'opinion des corps médicaux, nous passons à celui des opinions individuelles, nous trouverons les mêmes revirements : Rush, de Philadelphie, d'abord contagioniste, finit par être un infectioniste décidé, bien qu'on ait voulu soutenir qu'il était redevenu partisan de la contagion avant de mourir ; Bally, infectioniste en Amérique, fut contagioniste en Espagne ; Gérardin, avocat de l'origine locale, pendant qu'il était à la Nouvelle Orléans, se déclara, à Paris, antagoniste de Chervin, au grand scandale de notre ancienne Société, et en particulier de son secrétaire, notre regretté confrère le docteur Thomas ; Guyon, infectioniste aux Antilles, devint contagioniste à Gibraltar ; Lefort, d'abord contagioniste, reconnut bientôt son erreur ; etc., etc.... De telles variations dans les opinions des individus montrent combien peu d'importance il faut leur accorder, et en même temps, combien la question qui nous occupe est difficile.

Mais revenons, Messieurs, à l'étude des deux grands partis des *infectionistes* et des *contagionistes*, pour voir jusqu'à quelles conséquences extrêmes ils ont été forcément amenés, quand il s'est agi de se décider sur le fond même de la fièvre jaune, sur sa nature intime.

Les premiers, reconnaissant, comme source de la fièvre jaune, *des foyers d'infection* très divers, n'ont pas dû se montrer très difficiles, ni sur la variété des principes morbifiques qui, selon eux, peuvent engendrer la fièvre jaune, ni sur la variété des phénomènes symptomatiques qui doivent la manifester à leurs yeux.

" Quand la fièvre jaune règne aux Antilles, dit Devèze,
" (p. 196), les habitants de ces îles sont exposés aux inter-
" mittentes, aux rémittentes bilieuses, aux dyssenteries et
" aux typhus. *Elle peut se changer en ces maladies, comme*
" *ces maladies peuvent se changer en elle.* Enfin, quoiqu'elle

" prenne *habituellement le type rémittent*, *elle peut cependant* " *revêtir le type continu*, *et même le type intermittent.*"—Et même : " il n'y a que des degrés des intermittentes et des " rémittentes à la fièvre jaune, qui n'en serait ainsi que le " *maximum.*"

Pugnet, dans un Mémoire sur les maladies de Ste-Lucie, avait été plus catégorique encore :

(Page 365). " Quand je traitais des sujets malades de la " fièvre jaune, je les considérais comme étant atteints " *d'une fièvre de marais* très pernicieuse...."

(Page 379). " La fièvre jaune a toujours le caractère " essentiel des *double-tierces ;* mais ce caractère ne frappe " pas toujours aussi sensiblement ; il est très difficile à " saisir quand elle tend à la continuité ; il est un peu " moins obscur, quand elle marche avec des rémissions ; " il est manifeste quand elle retient *son type élémen-* " *taire....*"

Ainsi, Pugnet admet une fièvre jaune *intermittente*, *une rémittente* et *une continue*.

Puis à la page 380 : " J'ajoute maintenant que les *indi-* " *gènes* la contractent ordinairement sous son mode *terçaire*, " les étrangers d'un tempéramment faible sous son mode " *rémittent*, et les nouveaux débarqués robustes avec tout " son appareil de continuité."

" *Ces fièvres ne sont donc pas*, comme on l'a cru jusqu'à ce " jour, *des maladies spécifiquement différentes*, mais seule- " ment *des modifications qui reconnaissent une même cause*, " offrent les mêmes caractères essentiels, et cèdent aux " mêmes moyens curatifs."

Enfin, page 372 : " Ce qui étonne plus encore, c'est " qu'on ne veut reconnaître la fièvre jaune, *ni dans ces* " *fièvres rémittentes malignes*, *ni dans ces intermittentes* " *pernicieuses, lors même qu'elles s'accompagnent du vomis-* " *sement noir et de l'ictère ;* ou du moins elle n'est alors " avouée que comme complication d'une maladie dis- " tincte................"

Chervin, dans sa célèbre brochure intitulée : " *De l'iden-*

" *tité de nature des fièvres d'origine paludéenne de diffé-* " *rents types,* " n'est pas moins explicite, pas moins positif que Pugnet : pour lui, la *fièvre jaune* est une *fièvre palu-déenne ;* voici des extraits qui ne peuvent laisser aucun doute à cet égard :

Page 64 : " D'après l'opinion formellement émise par nos " savans collègues, " MM. Bouillaud et Rochoux, et par M. " Gérardin, l'Académie sentira combien il importe aux in- " térêts de l'humanité, de la science, et aux relations des " peuples entre eux, de savoir *si la fièvre jaune n'est que le* " *plus haut degré des fièvres intermittentes et rémittentes,* " ou si elle est, au contraire, une maladie *suì generis,* pro- " duite par des causes spéciales, et soumise à des lois parti- " culières, dans son mode de développement et dans sa " propagation. Nous pouvons affirmer, sans crainte de nous " tromper, qu'il n'y a pas de question en médecine qui soit " plus digne de fixer l'attention des corps savans que celle " que M. Rufz a soulevée dans son Mémoire. "

Puis, à la page 95, après avoir exposé *onze analogies* qu'il trouve pour sa part, entre les fièvres périodiques et la fièvre jaune, il continue ainsi :

" Si l'on compare une fièvre rémittente légère à une fièvre " jaune très intense, on trouvera sans aucun doute des diffé- " rences bien notables dans les symptômes des deux affec- " tions ; si l'on met en présence d'une fièvre rémittente un " peu intense, une fièvre jaune bénigne ou de moyenne gra- " vité, on n'en rencontrera plus aucune ; car, comme le dit " le docteur Refey : il est un terme où ces fièvres se confon- " dent tellement, qu'elles ne font plus qu'une seule et même " maladie ; ou pour mieux dire, *elles ne sont plus que la* " *même affection sous des formes différentes* et à des degrés " variés. "

" Les considérations auxquelles nous venons de nous " livrer, établissent aussi solidement qu'il est possible de le " faire dans un simple rapport, que *les fièvres d'origine pa-* " *ludéenne sont de même nature,* quel que soit le type sous

" lequel elles se présentent, et que *la fièvre jaune se montre*
" *avec les types continu*, *rémittent*, et *même intermittent.* "

Enfin, à la page suivante, Chervin ajoute encore :

" Au surplus, les faits nombreux que nos honorables " confrères de l'Algérie ont recueillis depuis 12 ans, viennent tout à fait à l'appui de la doctrine que nous soute- " nons : de l'*identité de nature* des fièvres d'origine palu- " déenne, sous quelques formes qu'elles se présentent ; là " aussi les transformations de types sont fréquentes, et le " sulfate de quinine est administré avec succès. C'est la *na-* " *ture de la maladie* qui doit fixer particulièrement l'atten- " tion du médecin-praticien ; le type ne doit être pour lui " qu'un objet secondaire. "

La brochure de Chervin, à laquelle nous venons de faire ces emprunts, est la reproduction d'un simple rapport devant l'Académie, sur deux mémoires de M. Rufz et une note de M. Dutroulau, au sujet de deux *épidémies* de la Martinique (de 1838 et 1840), *qui avaient sévi sur les créoles aussi bien que sur les étrangers ;* nous aurons un peu plus tard à revenir sur ces deux épidémies, *qui ont dû présenter de grandes analogies avec les nôtres de* 1853 *et de* 1858 (1). Je ne sais pas quelles sont aujourd'hui les idées de M. Rufz sur la *fièvre jaune des créoles*, mais j'ai vu avec d'autant plus de plaisir, M. Dutroulau, après 10 ou 15 années de plus de pratique aux colonies, revenir sur le compte de ses opinions de 1840, que c'est précisément, en s'appuyant sur les travaux de ce dernier observateur, que les auteurs du

---

(1) Or, pendant que j'écrivais ceci, en juillet 1859, voici ce que publiait la *Presse* de Paris, dans une correspondance datée de la Guadeloupe, 12 août 1859 ; " Les pluies d'hivernage et les variations " atmosphériques ont accru dans ces derniers temps l'intensité d'une " epidemie de *fièvre pernicieuse*, ayant le caractère du *vomito negro* et " qui fait de nombreuses victimes *parmi les enfants. . . . .*"—Je dois cette note à l'obligeance du docteur Huard qui l'a extraite de la *Presse*, dans le temps même où il lisait, à Paris, ma brochure sur *l'endémie paludéenne* qui avait décimé nos enfants en 1858, et il ajoutait : " Cette fièvre ne serait-elle pas la fièvre decrite par le Docteur Fuget ? "

Compendium de Médecine ont admis la *fièvre jaune du type intermittent.*

Aujourd'hui, cette opinion de l'école infectioniste, que la fièvre jaune est le plus haut degré des fièvres paludéennes, est complètement abandonnée, du moins aux Etats-Unis.

Malheureusement, un grand nombre de médecins, en Amérique surtout, se sont laissé entraîner dans l'exagération diamétralement opposée, qui consiste à confondre avec la fièvre jaune une foule de fièvres paludéennes.

Si je ne me trompe, ce sont les sourdes exigences de la théorie contagioniste, aidées de quelques autres influences plus larges et plus élevées, qui en ont conduit quelques-uns dans cette exagération opposée.

Voici, pour ma part, comment je m'explique le succès de l'erreur nouvelle, acceptée et propagée, surtout dans le sud des Etats-Unis. Les maladies contagieuses, au degré où le sont la scarlatine et la rougeole, sont des affections *spécifiques* nettement dessinées, avec des *signes caractéristiques*; si donc la fièvre jaune appartient à cette classe des affections contagieuses, elle doit avoir ses symptômes *pathognomoniques* ou *spécifiques*. On n'a pas manqué de les lui trouver et ces symptômes pathognomoniques ont fait une telle fortune, que les deux partis les ont acceptés comme tels, sans examen et sans restriction : *le vomissement noir*, surtout accompagné d'autres hémorrhagies passives, a passé et passe encore aux yeux de plusieurs, pour un symptôme pathognomonique, caractéristique, spécifique de la fièvre jaune. Il n'en fallait pas tant pour amener la confusion dont nous nous plaignons : toutes les fièvres avec vomissement noir ont alors été prises pour la fièvre jaune, *même les plus intermittentes* ; or, les fièvres paludéennes de tous les types, avec vomissement noir et jaunisse, sont très communes dans les régions tropicales, et dans le sud des Etats-Unis, comme en Afrique, comme en Grèce. . . . .

. . . .

C'est du reste un peu la faute de notre Ecole-mère, l'illustre Ecole de Paris, si les choses en sont venues au point où

nous les voyons. Dans un but très louable de généralisation, cette Ecole a réussi, de nos jours, à faire englober sous une même dénomination *toutes les fièvres* que distinguait soigneusement les unes des autres la génération de Pinel : la similitude de quelques lésions anatomiques, de quelques éruptions intestinales, plus ou moins constantes, plus ou moins variables, a suffi à l'établissement du *typhoïdisme.* Pourquoi les médecins des Antilles, et du sud des Etats-Unis, ne confondraient-ils pas sous le même nom assez vague de *fièvre jaune, toutes les fièvres avec hémorrhagies?*

Ce sont là, messieurs, les fruits de l'école sensualiste. Mais l'Ecole de Paris a quelque peu secoué le joug du *sensualisme.* A l'avénement du *Juste-milieu* en France, une autre doctrine philosophique, plus en harmonie avec lui, a su s'imposer à l'opinion ; je veux parler de l'*Eclectisme.* L'enseignement médical ne pouvait pas tarder à en subir l'influence ; le brillant et spirituel Réveillé-Parise en fut l'avocat auprès de ses confrères. Il faut convenir que cette doctrine a bien quelques côtés séduisants, pour les esprits modérés, prudents, amis de la paix et du repos ; elle est extrêmement conciliante.

Voyons un peu son application aux questions ardues que nous étudions; pour elle, les difficultés ne sont pas grandes. Par exemple : La fièvre jaune est-elle contagieuse? Si vous êtes éclectique, vous pouvez répondre qu'elle l'est, et qu'elle ne l'est pas; qu'elle ne l'est pas ordinairement, pas plus qu'une simple fièvre intermittente, mais qu'elle peut le devenir autant que la scarlatine et la rougeole.

Secondement : La fièvre jaune est-elle due à l'infection? Ordinairement, elle a besoin d'un *foyer d'infection* pour être engendrée et propagée ; ce foyer est même limité ; d'autres fois, au contraire, il est mobile et sans limites ; d'autres fois même il est nul, car on voit des épidémies de fièvre jaune, sans qu'on puisse soupçonner des communications suspectes, ni l'infection d'aucune manière. — (Exemple : Epidémie de Woodville.)

Enfin, la fièvre jaune naît-elle à la Nouvelle-Orléans, ou

y vient-elle du dehors? Il y a de fortes raisons de croire qu'elle naît à la Nouvelle Orléans, et des raisons tout aussi solides de penser qu'elle y est introduite; et ainsi à l'avenant pour le reste. Voilà, certes, une doctrine très commode et très accommodante; malheureusement, on peut lui faire des reproches sérieux : elle est évidemment trop facile sur les preuves ; elle tend à paralyser les efforts des travailleurs, en cherchant à persuader qu'on en sait assez, ou qu'on n'en saura jamais davantage ; une indifférence universelle et mortelle doit en être la conséquence. On ne peut donc admettre une pareille doctrine qu'en l'absence, ou même qu'en désespoir de toute conviction. . . . .
. . . .

Ce qui résulte de plus clair, Messieurs, de tout ce que j'ai eu l'honneur de vous exposer dans cette première lettre, c'est qu'il règne parmi les médecins une grande confusion sur ce qu'il faut entendre par *fièvre jaune*, et que le plus sûr est, sans doute, de se tenir entre les deux partis que je vous ai signalés, l'un soutenant que la fièvre jaune est une fièvre paludéenne, l'autre qu'une foule de fièvres paludéennes sont la fièvre jaune.

Parmi les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, Audouard me paraît être celui qui s'est le plus approché de la vérité, quand il a étabi sa distinction du *typhus nautique* et du *typhus paludique;* rien ne me semble devoir jeter sur l'étude que nous avons entreprise plus de lumière que cette remarquable distinction ; elle nous servira à démêler un peu ce qu'on a trop embrouillé, trop confondu, jusqu'ici, sous ce nom de fièvre jaune.

Si je ne me trompe, il y aurait plus de profit à entrer dans cette voie, qui a été peu étudiée, qu'à demeurer toujours sur celle de la contagion et de l'infection qu'on a fouillée, creusée, retournée en tous sens, chaque fois qu'il s'est agi de l'*importation*, et tout cela sans grand résultat pour la science. C'est à tort, en effet, qu'on veut établir un lien nécessaire entre la *contagion* et l'*importation ;* pour moi, je ne crois pas à la contagion de la fièvre jaune, mais

je crois à son importation dans de certains foyers, pourvu que les conditions indispensables à son développement s'y trouvent réunies. Malheureusement, la Nouvelle-Orléans, est, sous ce rapport, un des foyers les mieux préparés qu'on puisse imaginer.

Ce sera là, Messieurs, si vous voulez bien m'y encourager, le sujet d'une prochaine communication de ma part.

Recevez, etc.

DEUXIEME

LETTRE SUR LA FIEVRE JAUNE,

LUE

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA NOUVELLE ORLÉANS,

Dans la Séance du 2 Septembre 1859.

Omnes homines qui de rebus dubiis consultant, ab odio amicitiâ, irâ atque misericordiâ, vacuos esse decet....

SALLUSTE, cité par Desgenettes, à propos de discussions sur la Fièvre Jaune.

Messieurs,

C'est une erreur d'imaginer qu'on a démontré l'impossibilité de l'*importation* de la fièvre jaune, et par conséquent l'inutilité contre elle, au moins de *mesures quarantenaires*, quand on croit avoir prouvé que cette fièvre n'est pas contagieuse. Le célèbre Chervin a pourtant consacré toute une belle vie de dévouement et de travail à cette déplorable erreur. Voici, à cet égard, toute sa pensée, exprimée catégoriquement, à la page 132 de son *Examen des principes de l'administration en matière sanitaire :*

" Toutes les entraves qu'on impose aujourd'hui au com-
" merce, dans la vue de nous préserver de la fièvre jaune
" doivent cesser dès le moment qu'il sera démontré que
" cette maladie n'est pas *contagieuse, et que par conséquent*
" nous n'avons rien à craindre de son importation. "

Il soutenait, comme on sait, que la fièvre jaune est due toujours à des foyers d'infection; il expliquait les épidémies par la multiplication de foyers locaux ; mais il reconnaissait que les bâtiments de mer peuvent aussi en être la source; bien plus, il a discuté, et, après une critique sévère, il a admis des faits où l'on voit clairement des bâtiments infectés, vrais foyers ambulants, venir constituer un point d'où certaines épidémies de fièvre jaune ont rayonné, pour s'étendre de là, plus ou moins loin, sur les habitations voisines.

Malgré tout cela, il lui suffit de pouvoir dire : " Ces bâtiments ne contenaient pas la fièvre jaune, mais seulement " *sa cause*, et par conséquent ce ne sont pas là des faits de " *contagion*, mais au contraire d'*infection* ", pour qu'il se persuade qu'on n'en peut tirer aucun argument en faveur de *mesures quarantenaires*.

Mais, en vérité, que la maladie soit introduite, *en acte*, ou seulement *en puissance*, elle n'en est pas moins introduite ; qu'après cela, elle se propage par simple développement du foyer primitif, ou par contagion, l'épidémie dans ces cas n'en est pas moins due originairement à l'importation.

Je vais donc résumer devant vous, Messieurs, quelques faits incontestables d'importation, et après avoir ainsi montré que la fièvre jaune, contagieuse ou non, est *importable*, et que par conséquent des barrières sanitaires sont nécessaires contre elle, partout où elle est possible, j'essaierai de faire voir que pour la Nouvelle-Orléans-Orléans en particulier, malgré son état de saleté et d'insalubrité effroyable, il y a plus de probabilités en faveur de l'importation qu'en faveur de l'origine locale de ses épidémies de fièvre jaune, et qu'ainsi il y a lieu de continuer, ou plutôt de perfectionner, les mesures de préservation dont l'essai est déja commencé.

Je reconnais qu'il serait désirable que nous pussions nous renfermer dans l'étude de faits recueillis à la Nouvelle-Orléans même ; mais, Messieurs, dans les grandes villes, les faits de cette nature sont enveloppés de complications inextricables, et il est extrêmement difficile, presque impossible, de savoir à leur sujet toute la vérité et rien que la vérité, même à l'aide d'enquêtes consciencieuses et sévères ; dans les petites localités, au contraire, les faits se présentent avec plus de simplicité, et, sans trop d'efforts, il est possible de les approfondir assez pour que rien d'important n'échappe aux investigations. Cherchons donc dans les annales de la science si nous ne trouverons pas quelque histoire d'épidémie de fièvre jaune, bien authentique, bien complète, surtout pour ce qui en regarde l'origine, et cela parce qu'elle aura

été écrite sur un petit théâtre, où tout aura pu être su, connu, vérifié, établi de la manière la plus incontestable, et par des hommes compétents.

Sous tous ces rapports, l'épidémie du Port-du-Passage, en 1823, me paraît la plus remarquable et la plus intéressante qu'on puisse citer; or, elle présente un fait d'importation de fièvre jaune si positif, si évident, qu'il a été forcément accepté par tous, même par Chervin, ... à la vérité tacitement. Mais un fait positif vaut plus que tous les faits négatifs du monde ; ce n'est donc pas perdre son temps que de s'arrêter un peu à étudier l'épidémie du Port-du-Passage, de 1823, épidémie d'ailleurs peu connue, ou trop oubliée.

Le Port-du-Passage est un village maritime de la côte nord d'Espagne, tout près de Bayonne; il est habité par des pêcheurs principalement, et sa population, de mille à douze cents âmes, en temps ordinaire, était plus que doublée au mois d'août 1823, par suite du siége de St.-Sébastien par l'armée française. C'est à ce moment là que la fièvre jaune y éclata *pour la première fois;* depuis *elle n'y a jamais reparu*, que je sache. Si donc il y a là des causes locales de fièvre jaune, elles ne paraissent pas y jouir d'une grande activité, puisqu'elles ne se seraient exercées qu'une seule fois. Le Port-du-Passage et ses environs sont d'ailleurs très salubres; la circulation de l'air y est très facile ; le rivage n'y est jamais couvert de plantes marines, ni d'insectes, et les eaux stagnantes ne s'y voient nulle part.

Le 2 août 1823, un brick, le *Donostiarra*, entra au Port-du-Passage, et vint s'amarrer à quelques toises de la place *la Piedad*, du bourg St-Jean ; ce fut le seul bâtiment qu'il y eût alors sur rade, et il n'en vint pas d'autre cette année là ; par conséquent aucune confusion ne fut possible.

Vers le 15 août, le déchargement du brick était à peu près achevé, quand le douanier mis à bord tomba malade, et mourut le 17 ; le 20, un des charpentiers occupés au carénage du navire tomba malade, et mourut le 22; dès ce moment, jusqu'au 1er septembre, plusieurs autres ouvriers, chargés d'enlever les madriers pourris de la carène, furent

frappés à leur tour, ainsi qu'un chocolatier et deux batelières qui étaient venus à bord ; or, tous ces individus présentèrent les mêmes symptômes : ils vomirent des matières noires et devinrent jaunes avant de mourir.

Dans la première semaine de septembre, il y eut aussi plusieurs victimes dans des maisons de la place *la Piedad*, et parmi elles quelques-unes *qui n'étaient pas venues à bord du brick*. Il n'en était pas moins évident que la source première de l'épidémie se trouvait dans ce bâtiment ; aussi le 6 septembre, par ordre de l'autorité, il fut emmené à plusieurs milles, de l'autre côté du bras de mer qui sépare le bourg St-Jean du bourg St-Pierre ; et là ses agrès furent brûlés, et le 19 le *Donostiarra* tout entier subit le même sort que ses agrès.

Voici en quelques mots l'histoire de ce brick :

Il avait servi à la traite des nègres et n'avait point été réparé depuis ; au commencement de juin 1823 il était parti de la Havane, et après dix jours de mer il avait perdu un matelot dont la mort rapide fut plus tard mise, par le capitaine, sur le compte d'une indigestion ; vingt-cinq jours plus tard, et sans avoir eu d'autres malades, le *Donostiarra* relâchait à la *Corogne*, côte ouest d'Espagne, *où on lui fit faire dix jours de quarantaine ;* enfin, après avoir mouillé à *Santander*, il arriva le 2 août au Port-du-Passage, où il ne fut plus soumis à aucune mesure sanitaire, puisqu'*il avait fait quarantaine à la Corogne* et n'avait point eu depuis de malade à son bord. Du 2 au 15, des centaines de personnes vinrent à bord, les marchandises furent débarquées et *ce n'est que quand le navire fut vide* que le douanier mis à bord tomba malade. Dès ce moment nous avons vu que les charpentiers occupés à ouvrir la cale du navire tombèrent les uns après les autres. Un détail curieux, c'est que le *Donostiarra* eut un moment la chance d'aller à Bayonne où à Bordeaux pour ses réparations ; mais le propriétaire ayant trouvé des prix plus favorables au Port-du-Passage, ce chantier fut préféré à ceux de la France, qui dut, peut être à cette petite cause, de voir une de ses villes

maritimes de l'ouest échapper ainsi au typhus d'Amérique.

Revenons à l'épidémie du Port-du-Passage.

Du 6 au 15 septembre, le nombre des malades alla toujours croissant, et cependant la source du mal, le *Donostiarra*, n'était plus là pour l'alimenter ; ainsi, séparée de sa source, l'épidémie avait pu continuer et même prendre plus de force et d'extension. C'est dans ces circonstances qu'Audouard, alors médecin en chef du 5ème corps de l'armée d'Espagne, devant Pampelune, fut envoyé au Port-du-Passage pour aviser aux moyens d'arrêter l'épidémie s'il se pouvait, ou tout au moins d'en préserver l'armée française. Les détails que lui donnèrent les médecins français, Poutau et Sanson-Ouin, ainsi que le docteur Arruti, espagnol, ne laissèrent dans son esprit aucun doute sur la nature du mal. Depuis, ces médecins, auxquels il avait apporté des exemplaires de sa *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelonne de* 1821, lui ont dit que *la description de l'épidémie de Barcelonne pourrait être prise à la lettre pour peindre celle du Passage.*

Dès son arrivée aux environs du village infecté, et autour duquel on avait, avec l'aide des soldats français, tracé un vaste cordon sanitaire, Audouard ordonna *la dispersion des malades dans des maisons de campagne*, ainsi transformées en lazarets. A la vérité, ses ordres ne furent exécutés que le 25 septembre, et déjà le mal était sur son déclin; il n'en est pas moins remarquable que *depuis ce jour il n'y eut plus de morts ni de nouveaux malades ;* neuf de ceux qui furent transportés dans les lazarets de la campagne, dans un état très grave, ce même jour, 25 septembre, se relevèrent rapidement.—Ainsi l'épidémie avait duré une quarantaine de jours.

Tel, est, Messieurs, en substance, l'historique exact de l'épidémie de fièvre jaune du Port-du-Passage, en 1823 ; c'est principalement au mémoire d'Audouard que je l'ai emprunté, mémoire publié dans le volume 3ème de la *Revue Médicale*, pour l'année 1824.

Avant de faire ressortir quelques-unes des conséquences qui découlent du fait que je viens de résumer devant vous, permettez-moi, Messieurs, de mettre en regard les couleurs opposées sous lesquelles ce même fait, si simple, a été présenté dans les camps contraires des contagionistes et des infectionistes.

En voici d'abord le tableau, tracé à grands traits, devant la chambre des députés, en 1826, sous l'inspiration de Pariset peut-être, par M. de Boisbertrand, chef politique des contagionistes de l'époque, en sa qualité de *directeur de l'administration générale des établissements d'utilité publique* :
" Au Port-du-Passage, la fièvre jaune vient, portée par un " bâtiment qui en recèle le foyer dans ses flancs. Ce bâti- " ment ayant besoin de réparations, on fit venir des char- " pentiers ; à peine ces malheureux ouvriers ont-ils mis la " hache dans la carcasse du vaisseau, qu'une odeur infecte " en sort et va se porter jusque dans les maisons voisines " du port. Les ouvriers tombent subitement malades ; on " les remplace par d'autres qui éprouvent le même sort. " D'autres succèdent à ces derniers et sont frappés comme " eux. Bientôt la maladie se répand dans la ville. . . . . " Enfin, elle se répand dans la campagne avec les familles " qui ont quitté la ville ; et elle ne s'arrête que devant le " cordon sanitaire. "

Voici maintenant la réfutation de Chervin, le chef de l'école infectioniste :

" Je ferai d'abord observer que la fièvre jaune ne fut " point apportée au Port-du-Passage dans les flancs du " brick *Donostiarra*, *mais seulement sa cause* ; ce qui est " très différent. . . . " Puis, après avoir montré que *cette cause* ne résidait ni dans les personnes, ni dans leurs effets, ni dans les marchandises, Chervin continue ainsi : " Où se " trouvait-elle donc ? Dans la *cale* même du bâtiment ; et " c'est quand on ouvre à coups de hache cette nouvelle " boîte de Pandore, qu'une odeur infecte en sort, et va se " porter jusque dans les maisons voisines du port. . . . mais, " qui avait pu infecter ainsi la cale du *Donostiarra?* . . . . .

" apparemment des substances putréfiées, c'est-à-dire un " foyer d'infection. . . . . Ainsi M. de Boisbertrand, tout en " niant l'infection, nous en fournit un des cas les plus " concluants. "

" La fièvre jaune, une fois développée au Port-du-Passage, " poursuit Chervin, s'y est-elle propagée par contagion ? " M. le Directeur-général l'affirme sans hésiter ; mais le " docteur Jourdain, envoyé sur les lieux par le ministre de " la guerre, fait remarquer que sur deux cent dix maisons " dont se compose le bourg du Passage, il n'y eut de cas " de fièvre jaune, malgré la liberté des communications, " que dans trente et quelques, toutes situées à très peu de " distance du bâtiment infecté, *et sous l'influence directe des* " *émanations qui en provenaient.* "

A propos de cette dernière assertion, il faut nous rappeler Messieurs, que depuis le 6 septembre le *Donostiarra* avait été éloigné du bourg infecté de toute la largeur du bras de mer qui le baigne, c'est-à-dire de plusieurs milles et que, par conséquent il est impossible d'admettre que les nouveaux et derniers malades, frappés chaque jour, jusqu'au 25, aient pu l'être, *sous l'influence directe des émanations qui en pvovenaient.*

Quant au dernier fait affirmé par M. de Boisbertrand, à savoir que " la maladie se répandit dans les campagnes " avec les familles qui quittèrent la ville. et qu'elle ne s'arrêta que devant le cordon sanitaire, " ce fait n'a pu exister que dans l'imagination de M. le Directeur-général, car il est nié positivement par tous les médecins témoins de l'événement, et qui l'ont relaté dans les écrits que Chervin a pu consulter. Ainsi, le docteur Arruti affirme " qu'il n'y " eut pas un seul cas de fièvre jaune à la campagne, excepté " chez quelques personnes qui l'avaient contractée dans le " foyer d'infection. " (Page 36.)

Audouard, lui aussi, *contagioniste* pourtant, a constaté que " ceux qui moururent hors du cordon, et dans des maisons " de campagne, séparées de toute autre habitation, ne communiquèrent rien aux personnes qui s'en approchèrent. " (Page 36).

Enfin, ajoute Chervin, " M. le docteur Jourdain déclare
" positivement qu'il n'y eut dans la fièvre jaune du Passage
" aucun exemple de transmission de cette fièvre de l'homme
" malade à l'individu sain, malgré les contacts les plus ré-
" pétés et les plus immédiats. M. le docteur Montès, qui
" fut envoyé sur les lieux par la junte provinciale de Gui-
" pazcoa, dit absolument la même chose." (Page 37).

Après cette réfutation, Chervin tire des conclusions qui sont bien instructives ; les voici :

" Il reste évidemment démontré, dit Chervin, première-
" ment, que la fièvre jaune ne fut point propagée par *con-*
" *tagion* dans le bourg du Passage, en 1823 ; secondement,
" qu'elle ne se répandit point dans les campagnes et les
" villages environnants; troisièmement, enfin, que sa non-pro-
" pagation par *contagion*, tant à la ville qu'à la campagne,
" ne fut point le résultat de prétendues mesures sanitaires,
" comme l'affirme M. le Directeur-général."

Mais, avant de se propager, comment et où donc était-elle née, cette fièvre jaune du Passage ? Chervin se garde bien d'aborder cette question, parce qu'il ne veut pas y répondre. Ou plutôt, il croit s'en être débarrassé en disant : ce n'était pas la fièvre jaune, mais seulement *sa cause* que le *Donostiarra* portait dans ses flancs. Soit ; mais, si ce brick, au lieu d'une quarantaine illusoire à la Corogne, eût été soumis, *après déchargement complet, à une désinfection réelle*, dans un établissement quarantenaire convenable, n'eût-on pas évité l'épidémie du Passage ? Ne l'eût-on pas anéantie ainsi dans sa source, dans son germe, en détruisant le principe morbifique, ou la cause que recélait la cale de ce malheureux brick? Il est impossible de ne pas répondre affirmativement à ces questions. Mais, y répondre, c'est avouer qu'il y a lieu de prendre, contre les navires suspects, certaines mesures de préservation ; c'est avouer que les établissements quarantenaires ne sont pas inutiles. Et voilà pourquoi Chervin de très bonne foi, s'est tu ; et voilà pourquoi sa seconde conclusion est devenue la première, celle-ci étant complètement passée sous silence ; c'est qu'il y allait du fruit des travaux de toute sa vie !



Si le temps nous le permettait, il y aurait de l'intérêt à étudier les moindres circonstances de cette épidémie du Port-du-Passage, et, entre autres, les conditions où se trouvait le *Donostiarra*, qui en a été la source incontestée. Cette particularité que ce brick avait servi naguère à transporter des cargaisons de nègres de la côte d'Afrique à l'île de Cube, explique comment il était devenu un foyer *d'infection* si dangereux. Il y aurait ici, Messieurs, de graves réflexions à faire, et peut-être d'une opportunité trop réelle, sur les liens très probables qui existent entre la traite et la fièvre jaune ; mais j'ai hâte d'appeler votre attention sur une remarque, sinon plus importante, du moins plus pratique, au point de vue des mesures quarantenaires. Voilà un navire parti de la Hâvane il est vrai, mais sans qu'on puisse affirmer que la fièvre jaune y régnât quand il en était sorti ; un matelot y meurt pendant la traversée, après une courte maladie, mais le capitaine déclare qu'il est mort d'indigestion ; depuis ce matelot, plus de malades ; cinq ou six semaines plus tard il subit une *quarantaine de dix jours*, et aucune maladie ne se déclare à son bord ; il relâche dans un autre port encore, et si sa *patente* avait dû être purgée, elle reste *nette ;* enfin il arrive au Port-du-Passage, et ce n'est que quinze jours plus tard, quand il a pu être déchargé impunément, que des morts foudroyantes éclatent chez ceux qui ont respiré l'air qui se dégage de sa cale. Je vous le demande : un bâtiment de commerce qui se présenterait à la quarantaine du Mississipi, dans de telles conditions, y serait-il longtemps retenu ? Voici la réponse :





"L'*Elizabeth Ellen*, capitaine Straigg, après deux mois " de séjour à St-Thomas, où la fièvre jaune faisait de " grands ravages, met à la voile le 8 mai (1858) pour la " Nouvelle-Orléans ; pendant la traversée, plusieurs cas, " d'une fièvre suivie de jaunisse et d'abcès, se déclare à " bord, et l'un des matelots vomit noir et meurt, le 24 mai, " après une agonie accompagnée de cris, etc...." Eh bien ! " ce navire arriva à la quarantaine le 4 de juin, fut visité,

" fumigé et autorisé à se rendre à la Nouvelle-Orléans *le* " *même jour !* " (Docteur Chaillé, traduit par le docteur Deléry, dans son *Précis Historique*, pages 28 et 29).

On avouera qu'après ce fait, la quarantaine du Mississipi ne paraît pas appelée à rendre de grands services, à moins que ses réglements ne soient profondément modifiés. Il est clair en effet qu'elle sera souvent prise en défaut si elle doit d'ordinaire être aussi expéditive qu'elle l'a été dans cette occasion. Puisqu'elle a livré à la libre pratique, après une simple fumigation, l'*Elizabeth Ellen*, transformée en infirmerie de fièvre jaune, *en acte*, comment ne laisserait-elle point passer, même sans fumigation, quelque vieux négrier qui, comme le *Donostiarra*, ne recélerait que la fièvre jaune en *puissance*, et au fond de sa cale ? car, sommes-nous bien sûrs, Messieurs, qu'il ne se glisse pas souvent, parmi nos bâtiments marchands, de ces négriers dont la cale, devenue un vrai cloaque, peut rester longtemps encore un foyer puissant de fièvre jaune, et foyer d'autant plus dangereux qu'il est plus profond, plus caché et moins soupçonné (1) ?

Bien plus, une fois entré dans un port, comme celui de la Nouvelle-Orléans, il peut arriver qu'à l'ouverture des écoutilles d'un pareil navire, la fièvre jaune éclate, non pas à son bord, mais à bord de ses voisins. Dans de telles circonstances qui va être soupçonné ? Qui va être l'objet des investigations ? Ce va être, non pas la source première du mal, mais les navires d'alentour, sur lesquels les premiers malades auront été dénoncés ; et ainsi, dès le début, l'enquête aura perdu la vraie piste, et nécessairrement elle va faire fausse route.

Il paraîtrait cependant que l'année dernière le président du Bureau de Santé, le docteur Axon, a pu arriver à la

(1) Voici ce qu'on lit dans l'*Abeille* du 8 novembre 1859 :
" Boston, 7 novembre.—Des nouvelles ont été reçues de Ste-Hélène, " en date du 13 septembre, annonçant que deux bâtiments, *faisant la* " *traite des nègres*, ont été capturés sur la côte d'Afrique et condamnés. " Un des bâtiments est le *Stephen T. Townsend*, de la Nouvelle-Orléans. " On ne connaît pas le nom de l'autre. "

source première de l'épidémie, qui s'est trouvée être précisément l'*Elizabeth Ellen*, dont nous venons de parler.

Dans notre premier Mémoire, page 27, nous avons, en effet, déjà vu que l'épidémie de 1858 a eu sa source première dans ce bâtiment.

Sans doute, les faits d'importation de la fièvre jaune, aussi incontestables, aussi évidents, aussi complets que celui du Passage, ne sont pas très communs ; cependant, il y en a bien d'autres très probants ; je puis vous en signaler deux encore dans le même ouvrage de Chervin, l'un à la quarantaine de Mahon, à la *Cala-Teulera*, l'autre à la quarantaine de Marseille, à Pomègue, tous deux en 1821. En exposant les détails du premier fait, il a échappé à Chervin une expression remarquable : il attribue cette épidémie à des *causes locales*, mais ces causes locales, il les divise en *stationnaires* et en *flottantes* ; or, il est clair que ces *causes flottantes*, qui n'étaient autres que *quarante-trois bâtiments infectés, venus de Barcelonne, Malaga et d'ailleurs, pour être purifiés à Cala-Teulera, conformément aux lois sanitaires*, ont eu, dans la production de l'épidémie, une telle part, qu'aucun artifice de langage ne pouvait les faire méconnaître.

Dans le second fait, celui de Pomègue, le rôle d'une cause *flottante*, de la même espèce, eût été plus difficile encore à obscurcir ; voici le récit de Chervin :

"Le capitaine danois, Mold, commandant le *Nicolino*, " partit de Malaga, sur lest, le 26 août 1821, ayant à bord " un matelot malade, et fit voile pour Marseille. Ce ma- " telot mourut le 29, suite de *l'ivresse et de la fatigue*, " suivant la déclaration du capitaine, et son cadavre fut " jeté à la mer, *ainsi que les matelas et les hardes qui lui* " *avaient servi pendant sa maladie.*"

"Le 1er septembre, un autre matelot tomba malade, " mais guérit.... Ce bâtiment arriva au port de Pomègue " le 7 du même mois ; le 8, le capitaine en fit ouvrir les " écoutilles ; et, suivant le docteur Robert, médecin du " lazaret, la *vapeur délétère qui s'en exhala répandit à*

" *l'instant la contagion sur les bâtiments qui étaient à ses*
" *côtés ;* de sorte que, *du* 11 *septembre au* 10 *octobre, vinq-*
" *cinq individus, appartenant à six bâtiments qui se trou-*
" *vaient en quarantaine, tout près du Nicolino,* furent
" atteints d'une maladie que les médecins du lazaret de
" Marseille disent être identique à la fièvre jaune d'Amé-
" rique, et à laquelle quinze succombèrent. "

On avouera qu'il est étrange de voïr jeter à la mer les matelas et les hardes d'un *ivrogne qui meurt de fatigue !* Une autre particularité de cette traversée du capitaine Mold, rappelée par Audouard, c'est que *les écoutilles restèrent fermées pendant tout le voyage,* et que l'équipage demeura sur le pont ; quand on ouvrit ces écoutilles, plusieurs hommes de l'équipage danois tombèrent malades comme ceux des navires voisins. Est-il probable qu'on eût vu de la fièvre jaune à Pomègue en 1821, si le *Nicolino* n'y fût point venu ?

Enfin, Messieurs, pour fermer la petite liste des faits authentiques d'importation que je désirais faire passer sous vos yeux, en voici un dernier qui me paraît encore très concluant :

" On sait que l'île de l'Ascension est un rocher volcani-
" que, situé dans l'Océan Atlantique, à quatre ou cinq cents
" lieues du littoral de l'Ancien et du Nouveau Monde,
" presque entièrement dépouillé de végétation, privé d'eau,
" battu par les vents, situé hors de la sphère des émana-
" tions des continents, et n'ayant ni marais, ni population
" condensée, ni aucune des causes locales auxquelles la fièvre
" jaune est communément attribuée. Le sloop de guerre,
" le *Bann*, parti de Sierra-Leone dans les derniers jours de
" mai 1823, ayant communiqué avec la *Caroline*, qui avait
" perdu tout son équipage de la fièvre jaune, se trouva
" *infecté* lui-même, et, sur cent dix-sept Européens dont se
" composait l'équipage, quatre-vingt-dix-neuf furent frappés
" de la maladie et trent-trois moururent. *Des vingt-sept*
" *nègres qui étaient sur le bâtiment, aucun ne fut malade.*
" Peu de jours après l'arrivée du *Bann* à l'île de l'*Ascen-*

" *sion*, la fièvre jaune se déclara tout-à-coup dans la garni-
" son anglaise, composée de vingt-huit hommes.... Il est
" extrêmement remarquable qu'elle ne se communiqua point
" à un poste de six hommes placé dans une autre partie de
" l'île, et n'ayant point de communication avec le *débarca-*
" *dère, tandis qu'elle se répandit par des relations immé-*
" *diates avec le navire qui en était* INFECTÉ, non-seulement
" dans la garnison, mais encore à bord du bâtiment le
" *Driver*, qui vint relâcher sur ces entrefaites à l'Ascen-
" sion... ." (*Revue Médicale*, page 314 du quatrième volume
de l'année 1824).

Ces quelques faits, auxquels on pourrait sans doute en ajouter beaucoup d'autres, tout aussi probants, me paraissent plus que suffisants pour établir que la fièvre jaune est *importable;* mais ce serait me faire dire plus que je ne veux d'ajouter, que dans mon opinion, la fièvre jaune est *toujours importée*, partout où on la voit régner épidémiquement. J'avoue pourtant que, pour ma part, je ne connais, pour aucun pays, aucune preuve *directe* de l'origine locale de la fièvre jaune, du moins aussi positive, que celle que je viens de donner de la réalité de son importation. Il ne me paraît donc pas prouvé que la fièvre jaune soit nulle part *endémique*, dans le sens propre de ce mot.

Mais, si la fièvre jaune, le plus souvent, n'est point due à des causes locales, si c'est *épidémiquement* qu'elle apparaît, dans la plupart des pays qu'elle visite, comment se rendre compte de sa *propagation*, après avoir admis sa source dans *l'importation*, sans croire à la *contagion ?*

Pour plus de clarté, revenons au fait du Passage. Dans cet exemple, il est évident que les principes morbifiques de l'épidémie ont été introduits dans le Port par le brick qui les recélait dans sa cale ; aussi, le premier malade a-t-il été le douanier qui était de garde à bord, nuit et jour ; après lui, sont venus les charpentiers qui ont ouvert les flancs du navire, et ces premières victimes ont été empoisonnées à hautes doses. Plus tard, des habitants des maisons voisines de la plage ont été frappés sans être venus

à bord ; l'atmosphère infectée de la cale du brick avait donc fait irruption au dehors et rayonné déjà assez loin ; mais, plus tard encore, après le 6 septembre, quand déjà le *Donostiarna* était à une distance de plusieurs milles, de nouveaux malades ont continué à tomber chaque jour ; *comment expliquer la propagation de l'épidémie en l'absence du foyer primitif?* L'*infectioniste* quand même, Chervin, a glissé sur la dernière circonstance que nous signalons, et il s'est contenté de répéter, avec M. Jourdain, " qu'il n'y eut, " au Port-du-Passage, des cas de fièvre jaune que dans les " maisons situées à très peu de distance du bâtiment infecté, " *et sous l'influence directe des émanations qui en prove-* " *naient.*"

C'est une manière commode, mais peu habile, de se tirer d'affaire que de ne pas tenir compte des faits les plus patents. Or, il est certain qu'au Port-du-Passage l'épidémie a continué sa marche progressive, après l'éloignement, et même après la destruction de l'unique foyer qui avait pu lui donner naissance. Encore une fois, comment expliquer cette propagation de l'épidémie en l'absence du foyer? Les *contagionistes* ne sont pas embarrassés pour répondre : à leurs yeux, en effet, chaque malade étant la source de nouveaux germes, la propagation de l'épidémie est due à la transmission de la maladie, des malades à ceux qui ne le sont pas encore. Les éclectiques ne le sont guère non plus : pour eux, ils imaginent que la réunion de plusieurs malades constitue un petit foyer, et que plusieurs petits foyers en ont bientôt formé un grand, et ainsi ils pensent avoir satisfait tout ensemble et à la théorie infectioniste et à la théorie contagioniste.

Au lieu de toutes ces hypothèses, il serait pourtant plus sûr de s'en tenir purement et simplement aux faits, à l'observation. Par exemple, au Port-du-Passage, il a été évident que les principes morbifiques ont été introduits par le *Donostiarra*, qui en était la source ; puis, il n'a pas été moins évident que, cette source détruite, les principes morbifiques ont continué leur œuvre, en rayonnant, plus ou

moins loin, autour de leur point de départ ; il est même clair que si le milieu où ils agissaient eût été plus convenable, si la population eût été plus considérable, plus agglomérée, etc., etc., l'épidémie eût duré plus longtemps. Mais il n'est pas moins certain aussi qu'il n'y a *pas eu un seul fait de contagion* CONSTATÉ PAR L'OBSERVATION DIRECTE *au Port-du-Passage :* tous les médecins de l'épidémie ont reconnu, au contraire, que les malades, transportés hors du foyer, n'ont communiqué leur maladie à personne.

C'est donc par le raisonnement, je m'exprime mal, c'est *en faisant des hypothèses* que les contagionistes ont trouvé des preuves de contagion au Port-du-Passage. Par exemple M. Collineau, de l'Académie, après avoir étudié les différentes relations des médecins qui étaient sur les lieux, décide que, " *après toutes les suppositions possibles*, pour expli- " quer la propagation de l'épidémie après la disparition du " foyer, *il faut en arriver aux malades eux-mêmes*, et que, " *par conséquent*, c'est par contagion que cette propagation " avait lieu. "

Audouard fait à peu près le même raisonnement : " Faut- " il supposer, dit-il, que les miasmes, qui étaient sortis du " navire, existèrent plus ou moins longtemps dans les mai- " sons où il y eut de nouveaux malades ? C'est ce qu'il est " difficile d'admettre, lorsqu'on sait que le quartier en " question est à l'entrée d'une gorge de montagnes, où il y " a un courant d'air continuel et rapide; et, l'on pourrait ac- " corder encore moins que ces miasmes restèrent sans " action pendant dix, douze ou quinze jours, dans l'écono- " mie vivante, après avoir été absorbés. *Il est donc proba-* " *ble que la maladie régénéra la maladie*, et que les premières " personnes atteintes produisirent les causes des atteintes " subséquentes, par une sorte de succession locale. " A la bonne heure ! Mais il ne faut pas oublier qu'en *dehors du foyer, il n'y eut pas un seul cas de contagion*, de l'aveu d'Audouard lui-même.

Pendant que nous sommes en frais de suppositions, il serait possible d'en faire bien d'autres ; entre mille, en

voici une : Qui peut prouver que les principes morbifiques de la fièvre jaune, comme ceux du choléra, et d'autres fléaux encore, ne sont point des êtres animés microscopiques ? Cette opinion est soutenue par des hommes très compétents. Cela posé, un essaim de ces animalcules étant introduit dans un milieu convenable, pourquoi ne pourraient-ils pas se suffire à eux-mêmes, pour leur reproduction dans ce milieu, sans avoir besoin d'être régénérés dans le sein des malades ?

Mais voilà assez de suppositions et d'hypothèses, ou plutôt en voilà trop ; revenons aux faits et à leurs conséquences pratiques. Je vais tâcher de ne pas m'en écarter, en essayant maintenant de montrer qu'il y a plus de probabilités en faveur de l'importation, que de l'origine locale de la fièvre jaune, pour la Nouvelle-Orléans.

D'après ce que j'ai dit, en commençant, des difficultés inextricables des enquêtes, sur les faits particuliers d'importation de la fièvre jaune, dans les grandes villes, je ne m'arrêterai même pas à discuter ceux de nos dernières épidémies qui ont été cités et controversés, plus ou moins sérieusement, et dernièrement encore, dans les journaux de médecine américains ; je me contenterai de vues générales sur les points de départ et sur la marche des deux principales épidémies que j'ai étudiées, particulièrement de la dernière, dont les souvenirs sont plus présents.

Ces deux épidémies (de 1853 et de 1858), sont nées de points limités, et ces points, comme partout où l'on a pu remonter aux sources, se sont trouvés *dans le port*, sur un ou plusieurs *navires* soupçonnés de bonne heure. On a pu disputer sur les détails, chicaner sur les dépositions, citer ensuite quelques cas isolés, plus ou moins authentiques, dans d'autres quartiers éloignés; mais, *ce qui reste incontestable* c'est que le *noyau épidémique* est bientôt devenu manifeste, évident aux yeux de tous, là où les premiers soupçons s'étaient portés. En 1853, le *noyau épidémique* s'est nettement dessiné de bonne heure autour d'un point circonscrit *du port*, à Lafayette, là précisément où l'on avait

constaté les premiers cas certains de fièvre jaune, *à bord de quelques bâtiments;* en 1858 le *noyau épidémique* s'est d'abord trahi encore *sur le port*, à l'extrémité de la rue du Quartier, vers le poteau N° 33, et tout autour d'un ou de plusieurs bâtiments que la rumeur publique accusait, depuis déjà plusieurs semaines, d'être le théâtre de la fièvre jaune; et, les enquêtes ont prouvé depuis que c'était avec raison.

Maintenant, il va sans dire que du moment que le foyer existe, du moment qu'il s'est dilaté un peu autour de son centre initial, il doit arriver qu'un grand nombre de ceux qui sont susceptibles de prendre la fièvre jaune, venant se plonger dans l'atmosphère de ce foyer, y puisent le principe morbifique, et vont ensuite faire leur fièvre jaune chez eux, dans des quartiers différents, et plus ou moins éloignés les uns des autres ; il en résulte que bientôt il y a des malades un peu partout ; néanmoins le foyer épidémique n'en reste pas moins distinct, à partir de son point de formation, et là, bien reconnaissable par le nombre d'enterrements qu'on y rencontre à toute heure; bientôt, et quelquefois avec des temps d'arrêts, on le voit s'avancer de proche en proche, d'îlet en îlet, jusqu'à ce qu'il parvienne enfin graduellement à ses dernières limites; car il a des limites, quoiqu'on en dise, et des limites qu'il ne franchit jamais : ce sont celles de la ville; et comme la Nouvelle Orléans n'a point de barrières fixes, comme c'est insensiblement qu'elle se lie et qu'elle se confond avec les campagnes environnantes, le *foyer épidémique* lui aussi s'éteint insensiblement, en jetant quelques poussées jusqu'aux extrémités des faubourgs, mais jamais là où il rencontre de vastes jardins, des espaces vides, et surtout de grands enclos, plantés de grands arbres. Les fièvres paludéennes, au contraire, avec vomissements noirs, jaunisse, etc., sont très communes dans nos faubourgs, comme dans les environs de la ville. et précisément dans les saisons où la fièvre jaune nous visite d'ordinaire ; aussi n'est-il pas rare aux extrémités de la ville, de rencontrer, en temps d'épidémie de fièvre jaune, des cas *mixtes* (fièvres *proportionnelles* de Torti), dans lesquels il

est très difficile de faire la part de l'élément paludéen et de celui de la fièvre jaune.

En preuve de la marche envahissante, et ininterrompue, mais lente de la fièvre jaune épidémique, on peut citer ce qui a été remarqué, pour plusieurs établissements publics, pendant le règne du dernier fléau. A l'Asile Français de Bienfaisance, pendant le mois de juillet, la gravité des cas de fièvre jaune était moyenne, tandis que, dans le même temps, elle était excessive dans le voisinage du port du même district ; un mois plus tard, toutes choses égales d'ailleurs, la mortalité y devint incomparablement plus considérable. Ne serait-ce pas que cet établissement avait été atteint en août par le foyer, tandis qu'en juillet il était encore au-delà de ses limites ?

Autre fait : La prison du Second Distrit s'est fait remarquer par une sorte de privilége d'immunité, pendant bien des semaines, au commencement de l'épidémie ; à la fin son tour est pourtant venu. Ne serait-ce point qu'à la fin, elle a été gagnée aussi, enveloppée par le foyer épidémique?

J'ai déjà fait remarquer ailleurs qu'en 1853 et en 1858, la marche de l'épidémie, entre le Premier et le Second District, séparés par la rue du Canal, s'était faite régulièrement, mais en sens inverse, de l'un à l'autre : en 1853, de haut en bas et lentement, et en 1858, de bas en haut et lentement aussi, en sorte qu'elle s'éteignait d'un côté quand elle était de l'autre dans toute sa force.

Au reste, cette marche du foyer épidémique, particulière à la fièvre jaune, a été signalée dans bien des occasions : en 1821, c'est dans le port de Barcelonne que le foyer s'était formé ; puis il avait gagné Barcelonnette, et enfin n'était parvenu qu'assez tard dans Barcelonne même.

" On a vu la fièvre jaune, dans presque toutes les épidé-
" mies, dit Audouard, attaquer une ou plusieurs rues seule-
" ment, en parcourant les maisons dans un ordre successif,
" et s'arrêtant lorsqu'une place publique, une rue spacieuse,
" ou un jardin, mettait un terme à cette progression vi-
" cinale. "

J'insiste, Messieurs, sur cette marche régulière, uniforme, *sans interceptions*, si je puis ainsi dire, de la fièvre jaune épidémique, parce que deux conséquences importantes me paraissent en découler : la première, que la fièvre jaune n'est point due à des causes locales ; la seconde, qu'elle ne se propage point par *contagion*, mais par simple extension du noyau primitif.

En effet, 1°. Si elle était due aux causes locales, ces causes étant sensiblement les mêmes, dans tous les quartiers, on la verrait naître à peu près en même temps dans tous les quartiers à la fois ; 2°. Si elle se propageait par *contagion*, chaque malade qui a été chercher la fièvre jaune à la source première, revenant dans son quartier et y devenant un petit centre de *contagion*, de petits foyers multiples ne devraient pas tarder à exister et à se dessiner nettement ; au lieu donc d'un *foyer unique*, s'étendant lentement et de proche en proche, mais indéfiniment, et déjà presque éteint au point d'origine, quand il touche aux extrémités, on devrait voir des foyers séparés, marchant à la rencontre les uns des autres, se confondant bientôt, et alors, la ville ne devrait pas tarder à être enveloppée toute entière dans ce *foyer général*, qui ensuite s'éteindrait à peu près partout en même temps. Vous savez si les choses se passent autrement.

Mais, Messieurs, je ne veux pas fatiguer davantage votre attention ; d'ailleurs le temps et l'espace m'obligent à conclure.

Les conclusions à tirer de ce travail en découlent du reste d'elles-mêmes ; je me contenterai de les indiquer :

1°. Si la fièvre jaune n'est pas contagieuse, elle n'en est pas moins *importable dans sa cause*, dans son germe, dans ses principes morbifiques ;

2°. Il y a donc lieu d'exercer une surveillance active contre l'introduction de ces principes morbifiques ; or, si dans les pays où le développement de la fièvre jaune est facile, il y a lieu de tenir pour suspects, sous ce rapport, des bâtiments porteurs de simples foyers d'infection quelconques,

à plus forte raison faut-il être sévère contre ceux qui viennent de ports où la fièvre jaune régnait au moment de leur départ, surtout si, dans leurs traversées ils ont eu des malades ;

3°. Les mesures quarantenaires doivent avoir pour but la destruction des principes morbifiques; or, ce n'est point là une *question de temps ;* c'est une question d'action immédiate, par tous les moyens de désinfection possibles : courants d'eau et d'air, immersions, réfrigérations, fumigations avec le chlore, etc., et tout cela après le déchargement complet du navire ;

4°. Les marchandises paraissent réclamer des moyens de purification très simples et très rapides ;

5°. Les passagers ne doivent pas appeler sur eux une grande sévérité, et peuvent être laissés libres immédiatement ; c'est surtout contre leur linge et leurs malles qu'il faut employer des moyens de purification.

6°. Quand une épidémie de fièvre jaune éclate quelque part, au lieu de séquestrer le quartier envahi, au lieu de l'enfermer dans un cordon sanitaire, ce qu'il y aurait de vraiment utile et humain à faire, ce serait d'en disperser les habitants autant que possible, et de prendre des mesures immédiates pour recevoir les malades au plus tôt dans des lazarets ruraux.

QUATRIEME LETTRE
SUR LA NATURE INTIME, L'ORIGINE ET LES CARACTERES
DE LA FIEVRE JAUNE,

LUE

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA NOUVELLE-ORLÉANS,

En Avril 1860.

Messieurs,

Dès ma première lettre, j'ai senti la nécessité de discuter devant vous ce qu'il faut entendre par les mots de *fièvre jaune*, mais je n'aì pu qu'indiquer cette discussion; aujourd'hui, avant d'aborder l'étude du diagnostic du redoutable fléau, j'ai besoin de revenir sur mes pas, et de déterminer, plus nettement que je ne l'ai fait encore, quelles sont nos opinions diverses sur la nature intime de la fièvre jaune, son origine et ses caractères.

En définitive, à l'heure qu'il est, quand on s'efforce d'aller au fond des choses, et de les démêler un peu, on ne trouve plus en présence, sur le compte de la nature intime de la fièvre jaune, que deux opinions franchement dissinées : celle qui n'en veut faire qu'une simple branche de la grande famille des fièvres paludéennes, et celle qui la proclame fièvre *suî generis*, due à un principe morbifique spécial. La première opinion, vous vous le rappelez, a eu pour principaux représentants Devèze, Pugnet, Chervin, les chefs de l'école infectioniste, qui est née et s'est toujours renouvelée, dans les régions intertropicales de l'Amérique, régions chaudes et marécageuses par excellence ; l'autre opinion, représentée par Audouard, Pariset, etc... et, d'une manière générale, par les médecins qui n'ont vu la fièvre jaune qu'en Europe, a été soutenue surtout par l'école contagioniste.

Sans doute, cette dernière école, si durement menée par

Chervin, se relèvera difficilement, et ne retrouvera qu'à grand' peine des partisans, à moins que ce ne soit parmi les éclectiques, qui d'ailleurs ne peuvent jamais être que des partisans à demi. Mais la fièvre jaune, sans être de sa nature contagieuse, peut fort bien être une fièvre *suî generis*, due à un principe morbifique spécial, prenant sa source ailleurs que dans les marais des pays chauds. Il est donc permis de ne pas admettre *l'idendité de nature de la fièvre jaune et des fièvres d'origine paludéenne*, et permis en même temps de rester étranger à l'école contagioniste ; pour ma part, c'est ce que je fais.

Je crois que la fièvre jaune est une *espèce morbide réelle* distincte de toutes les autres, ayant droit par conséquent d'occuper, dans les cadres nosologiques, une place aussi nettement marquée que celles qu'on accorde, par exemple, à la variole, à la peste, au choléra, au typhus, etc.... Pour mériter une telle place, elle doit présenter certains *traits caractéristiques*, assez tranchés pour qu'on ne doive pas la confondre avec d'autres *espèces* morbides, plus ou moins rapprochées d'elles, mais pourtant différentes.

Ses principaux traits de caractère, si je puis m'exprimer ainsi, à quelques-uns desquels je m'arrêterai dans cette rapide esquisse, sont les suivants : elle épargne très généralement l'enfance, et surtout la première enfance ; elle est moins mauvaise pour la femme que pour l'homme ; elle fait des différences enere les races humaines ; dans les villes où elle a, en quelque sorte, élu domicile, depuis un temps assez long, elle ne frappe que les étrangers ; elle les frappe presque tous, mais, à d'infiniment rares exceptions près, elle ne les frappe qu'une fois ; elle ne se propage jamais dans les campagnes ; et même, pour qu'elle règne dans une ville, il faut que cette ville soit en communication, *plus ou moins directe* avec des bâtiments de mer ; elle n'a jamais dépassé certains degrés de latitude ; son vrai domaine, son point d'origine incontestablement, c'est la zone *intra* et *juxta tropicale* du vaste bassin de l'Atlantique ; tandis que le froid la fait disparaître, le chaud en favorise le développe-

ment; elle ne résiste nulle part à la glace, pas même, le plus souvent, aux premières gelées blanches ; au contraire, plus la chaleur est vraiment tropicale, et plus elle se développe avec facilité.

Certes, s'il existe une *espèce* morbide, une maladie, une fièvre, qui présente de pareils traits, elle mérite une place à part.

Mais j'entends l'objection que l'on ne peut manquer de m'adresser ici : "Vous admettez-là, me dira-t-on, précisément tout ce qui est contesté ; vos adversaires soutiennent, en effet, que la fièvre jaune frappe les enfants comme les adultes, les nègres comme les blancs, les indigènes comme les étrangers, les campagnes comme les villes, l'intérieur des terres comme le littoral de la mer, etc...."

Je sais tout cela ; mais déjà j'ai combattu ailleurs ces propositions de nos adversaires ; de plus, à mesure que nous avancerons, j'espère ajouter aux arguments que j'ai déjà présentés. L'erreur capitale de ceux qui nous contredisent, c'est de confondre avec la fièvre jaune d'autres maladies, et principalement certaines variétés de fièvres paludéennes. Il en résulte que ces propriétés qu'ils accordent à la fièvre jaune, contrairement à l'expérience antérieurement acquise, ici même, ces propriétés de sévir sur les enfants comme sur les adultes, sur les indigènes comme sur les étrangers, dans les campagnes comme dans les villes, etc...., au lieu de lui appartenir, appartiennent surtout à certaines fièvres paludéennes, prises pour la fièvre jaune.

Quand nos dissentiments ont commencé, en 1853, lors des premières apparitions épidémiques de fièvres avec vomissements noirs chez nos enfants de la ville, et même encore au début de l'épidémie de 1858, la valeur *pathognomonique du vomissement noir* n'était que diminuée aux yeux du grand nombre ; quelques-uns, les médecins américains à l'unanimité, je crois, l'admettaient sans conteste et sans restriction ; de plus, si au *vomissement noir* s'ajoutaient *la jaunisse* et les *hémorrhagies passives*, la majorité déclarait que le doute n'était plus permis : il n'y avait, disait-on, que la

fièvre jaune qui présentât *ce groupe de symptômes;* j'en appelle ici, Messieurs, aux souvenirs de plusieurs de ceux qui m'écoutent. Cependant, dès lors, j'objectais que ce groupe de symptômes s'était souvent présenté dans des fièvres *franchement intermittentes, tierces, doubles-tierces quotidiennes.*—" Eh bien ! me répliquait-on, c'étaient là des " *fièvres jaunes intermittentes; la forme intermittente* de la " fièvre jaune avait été observée, décrite, admise, disait-on, " aux Antilles. "

Ce n'est pas tout, Messieurs ; ces mêmes médecins admettaient, et admettent je pense encore, que la fièvre jaune, non-seulement règne parfois dans nos campagnes, mais *y naît et s'y développe*, même au cœur des solitudes des pinières, loin de tout point de communication avec les centres de population, et par conséquent là où il ne peut y avoir que des foyers d'infection d'origine *végétale* et *terrestre* c'est-à-dire *paludique*, et nullement *nautique* et *maritime.*

Vous voyez donc, Messieurs, que ceux qui veulent mettre sur le compte de la fièvre jaune, *des fièvres intermittentes parfaitement franches*, et à plus forte raison, les *rémittentes* et les *exacerbantes des foyers palustres de la Basse-Louisiane*, pour ne rien dire de nos *pseudo-continues paludiques*, à cause de cela seulement qu'elles s'accompagnent quelquefois de vomissements noirs et d'autres hémorrhagies passives, et alors qu'elles viennent évidemment de foyers essentiellement palustres, devraient soutenir, s'ils étaient bons logiciens, la thèse assez séduisante de Chervin et de Pugnet, celle de l'*identité de nature des fièvres d'origine paludéenne, c'est-à-dire de la fièvre jaune et des fièvres de marais.* Ce seraient eux par conséquent, qui devraient, par une marche inverse, arriver à soutenir, avec Chervin, que *la fièvre jaune et les fièvres paludéennes sont une seule et même affection ;* c'est-à-dire que *la fièvre jaune est un mythe.* Mais je sais qu'ils ne consentent pas à être conséquents avec eux-mêmes jusqu'à cette exagération ; la plupart font de l'éclectisme, et c'est ce qui jette le plus d'obscurité dans nos discussions.

Pour ma part, avant d'entamer le diagnostic de la fièvre jaune, je vais tâcher d'exposer le plus brièvement, et le plus clairement possible, les idées que je me suis formées sur elle, d'après mes lectures, et mon observation particulière. Afin de pouvoir plus tard discuter avec fruit les questions qui se présenteront, il faudrait que chacun de nous voulût bien, avant tout, en faire autant : se former d'abord une idée nette de ce qu'il entend par fièvre jaune, puis l'exprimer franchement, sans crainte de se compromettre.

Entre les deux opinions qui restent en présence, celle qui ne reconnaît dans la fièvre jaune que *l'une des manifestations de l'empoisonnement paludique des pays chauds*, *à son maximum*, et celle qui soutient qu'elle est due à un *empoisonnement spécial*, sinon spécifique, à un *empoisonnement suî generis*, je n'hésite pas ; je l'ai déjà dit, c'est la seconde que j'adopte.

Un premier fait historique, Messieurs, auquel on n'accorde pas assez d'attention, c'est qu'il s'écoula près de deux siècles entre la découverte de l'Amérique et la première apparition du génie morbide particulier que nous étudions. Pendant ces deux siècles, des maladies endémiques, dues au sol et au climat, firent pourtant de grands ravages parmi les émigrants européens, ces premiers chercheurs d'or, qui s'aventurèrent dans le Nouveau Monde. Vous devez vous rappeler ces quelques compagnons de Christophe Colomb qui, à leur retour en Europe, *après plusieurs mois de maladie*, conservaient encore une remarquable *coloration jaune* de la peau ; *coloration jaune d'or*, disent les historiens du temps, en lui donnant l'interprétation la plus bizarre. A ce sujet, Audouard fait remarquer que la couleur jaune de la peau, après la fièvre jaune, disparaît rapidement pendant la convalescence, tandis que celle qui accompagne la *cachexie paludéenne* peut durer au contraire très longtemps.

Il est, en effet, plus que probable que les maladies dont eurent à souffrir les premiers colons de l'Amérique furent

ces fièvres graves des pays chauds, avec hypersécrétion *bilieuse* et *atra-bilieuse*, connues de toute antiquité, et qui sont décrites dans les livres Hippocratiques, sous le titre de *Causus;* or, les travaux les plus récents des pyrétologistes de notre époque, tendent à prouver, de plus en plus, que ces fièvres graves, englobées sous le titre de GRANDE ENDEMIQUE DES PAYS CHAUDS, appartiennent à la classe, ou plutôt *au Genre*, des paludéennes.

Quoi qu'il en soit, ce n'est que dans la seconde moitié du dix-septième siècle que les Indes Occidentales connurent le fléau nouveau, assez nouveau alors pour mériter une dénomination nouvelle, celle de *mal de Siam.* D'après les relations les plus authentiques, un vaisseau français, l'*Oriflamme*, en fut le premier théâtre ; de ce vaisseau, il passa à d'autres, dans le port de Fort-Royale, et de là à toute la ville. Or, ce vaisseau venait de Siam ; donc, pensa-t-on, le mal qu'il portait avec lui venait aussi de Siam ; et de la sorte c'est l'Asie qui fut accusée de la première importation de fièvre jaune en Amérique. Une petite circonstance qui fut alors à peine remarquée, et dont l'importance est peut-être capitale, c'est que l'*Oriflamme*, battu par les tempêtes, et tenant depuis longtemps la mer, avait à son bord *une provision de viandes salées en putréfaction.* Je dis, Messieurs, que c'est là une petite circonstance peut-être capitale, parce que, après l'examen analytique de toutes les conditions qui peuvent contribuer à l'éclosion du poison producteur de la fièvre jaune, on arrive par voie d'exclusion, aux trois suivantes, comme nécessaires et suffisantes: *des matières organiques en putréfaction, un foyer maritime lié à l'Atlantique, une température tropicale.* L'*Oriflamme*, parti de Siam sans aucun germe de maladie, a très bien pu, après une longue traversée, et en approchant des Antilles, se trouver soumis aux trois conditions voulues.

Pour citer d'autres exemples du même genre, et ayant encore plus de valeur, parce qu'ils sont plus rapprochés de nous, et présentés avec plus de détails, je vous en rappelerai trois, qui me paraissent très instructifs : deux se trouvent

dans Devèze, aux pages 159 et 160, le troisième dans le second Mémoire du docteur Rancé, publié dans le numéro quatre du Journal de notre Société. Permettez-moi de faire repasser sous vos yeux le résumé de ces faits, afin que nous puissions y remarquer ensemble ces *conditions productrices* de la fièvre jaune, qui me paraissent *nécessaires* et *suffisantes*.

PREMIER FAIT.—" En 1799, la frégate le *Général Green*, " partie de New-Port (Rhode-Island) pour la Havane, ayant " essuyé une tempête qui dura plusieurs jours, fit beaucoup " d'eau, quoique neuve ; une *grande chaleur survint*, et les " *provisions se corrompirent*. Malgré toutes les mesures " prises immédiatement pour la salubrité, *la fièvre jaune se* " *déclara, avant même que le vaisseau eût touché au port de* " *la Havane, où, du reste, la maladie n'existait pas.* "

SECOND FAIT.—" En 1808, le *Hibbert*, navire anglais à " trois ponts, partit sur son lest de Portsmouth en Angle- " terre, et arriva le 3 juillet à New-York, où il avait ordre " de prendre du bois de pin pour la baie d'Honduras. Les " ouvriers chargés de l'approprier trouvèrent *que le lest,* " *composé de sable, n'avait pas été changé depuis nombre* " *d'années et que la charpente ainsi que les ponts étaient* " *couverts de matières excrémentitielles.* On enleva tout " *ces centres de putréfaction* ; mais plusieurs des ouvriers " occupés à ce travail éprouvèrent des hémorrhagies, *la* " *fièvre jaune*, et quelques-uns périrent très promptement... " On ne pouvait s'imaginer qu'un vaisseau parti d'Angleter- " re portât des principes morbifiques aussi violents; cepen- " dant, après les plus grandes recherches, il fut prouvé que " le *Hibbert*, employé en 1801, à transporter les soldats de " Portsmouth à Halifax, *avait de là servi à transporter un* " *autre régiment à Nassau, aux îles de Bahames*, d'où il " était revenu à Portsmouth avec un troisième régiment ; " que, dans ce triple voyage ainsi que dans celui qu'il avait " fait pour arriver à New-York, *il avait toujours conservé* " *son même lest, et qu'il avait été exempt de toute ma-* " *ladie.* "

Parti de New-York, incomplétement désinfecté, le *Hibbert* perdit plusieurs matelots dans sa traversée à Honduras, et là il fut encore cause de la mort d'un grand nombre de personnes. "Toutefois, ajoute Devèze, la ma-" ladie se borna strictement à ceux qui étaient allés s'in-" fecter dans le vaisseau," (p. 161).

TROISIEME FAIT.—En 1852, la barque *Flora* était venue directement de Bordeaux à la Nouvelle-Orléans, mais avait dû nécessairement toucher à la zone tropicale de l'Atlantique ; or, il lui a suffi après cela de recéler un foyer de matières organiques subissant la fermentation putride, sous l'action de nos chaleurs de la fin d'août, pour devenir une source très limitée de fièvre jaune, limitée même à l'un de ses compartiments. (Revoyez pour les détails, la narration du docteur Rancé.)

Il résulte de ces faits que la fièvre jaune peut éclore sur des navires, même en pleine mer, sans qu'il soit nécessaire d'aller chercher ailleurs quoi que ce soit d'étranger à leur bord ; de plus, on voit, par les deux dernières histoires qu'il y a des années où de pareils navires, devenus porteurs de foyers de fièvre jaune, peuvent entrer dans un port, *capable* de la fièvre jaune, y séjourner, y être déchargés et rechargés, sans que cette fièvre s'y développe *épidémiquement*: en 1803, à New-York, comme en 1852 à la Nouvelle-Orléans, il n'y eut (s'il y en eut) qu'un nombre très limité de cas de fièvre jaune ; il n'y eut point d'épidémie. Pour qu'une épidémie éclate, il faut donc plus qu'un foyer de fièvre jaune; il faut, sans doute, encore *une constitution atmosphérique particulière*, et peut-être d'autres conditions locales inconnues ; mais réciproquement, les conditions locales peuvent exister et le *germe* de la fièvre jaune être absent; alors, même des cas sporadiques ne se montreront pas.

Maintenant, Messieurs, abordons une autre question, au sujet de l'origine de la fièvre jaune, question à laquelle il paraît difficile de répondre, mais qui n'en est pas moins intéressante : comment se fait-il que la fièvre jaune appartienne particulièrement au bassin de l'Atlantique? Car

enfin, c'est là surtout qu'on a constamment l'occasion de l'observer; et il est même plus que douteux qu'on l'ait jamais vu *éclore* soit dans l'Océan Indien, soit dans l'Océan Pacifique, où les foyers maritimes d'infection, et, sur beaucoup de points, une chaleur torride ne peuvent assurément pas faire défaut. Je le répète donc : comment expliquer que la fièvre jaune appartienne en quelque sorte à l'Atlantique, et, par suite, au golfe du Mexique, ainsi qu'à l'entrée de la Méditérannée ? Avec les idées d'Audouard, on peut essayer de répondre à cette question.

Au milieu des innombrables navires qui sillonnent en tous sens la zone intertropicale de l'Atlantique, entre l'Afrique et l'Amérique, il en signale une classe spéciale, celle des *bâtiments négriers*, qui réunissent en effet tout ce qu'on peut imaginer de plus horrible, pour constituer les plus abominables foyers d'infection. D'après lui, l'apparition de la fièvre jaune dans le monde a coïncidé avec l'établissement de la traite; c'est quand la traite a été prohibée plus tard, que la fièvre jaune a sévi avec le plus de force, et c'est alors qu'elle a visité l'Europe, *un siècle après s'être fait connaître en Amérique.*

Voici l'explication d'Audouard : " Aussi longtemps que les gouvernements eux-mêmes se sont chargés de transporter les nègres d'Afrique en Amérique, les conditions hygiéniques ont été assez bien observées, dans les bâtiments de l'Etat, spécialement construits pour ces transports, et de plus, ces bâtiments ne revenaient plus en Europe. Au contraire, quand la traite a été prohibée, il a fallu entasser les nègres dans des cales de navires généralement trop petits, et les priver bien davantage d'air et de lumière ; de là des conditions d'infection et de putréfaction animales, portées aux derniers degrés. Ce n'est pas tout : ces négriers de contrebande, après avoir déposé à destination ce qui restait de vivant de leurs cargaisons d'êtres humains, prenaient des marchandises pour l'Europe, où ils retournaient, sans même avoir pu se désinfecter. Ainsi s'expliqueraient, d'après Audouard, les importations de fièvre jaune, plus mul-

tipliées en Europe, chaque fois qu'on a fait aux négriers la guerre, sans jamais la leur faire assez sérieuse. Ce qui est certain pour lui, c'est que les deux épidémies qu'il a vues et décrites, celle de Barcelonne en 1821, et celle du Port-du-Passage en 1823, ont été dues à d'anciens négriers; la première au *Grand Turc*, la seconde au *Donostiarra*.

Je ne sais, Messieurs, si vous êtes frappé comme moi de ce fait que la vraie fièvre jaune a pour point de départ, et pour théâtre principal, la zone intertropicale de l'Atlantique; je vous avoue qu'il m'est difficile de ne pas voir un certain lien entre ce fait et la présence des négriers, précisément sur ce même théâtre, dans cette même zone, entre l'Afrique et l'Amérique. Je suis loin de dire, ce qui précède le prouve assez, qu'ils soient la seule source de la fièvre jaune, mais je n'affirmerais pas qu'ils n'en soient pas la principale. Ce qui est positif, c'est que, depuis quelques années, depuis justement qu'il y a comme une recrudescence d'épidémies de fièvre jaune de tous les côtés, les négriers déploient une activité plus grande que jamais; et, ce qu'il y a d'horrible à dire, c'est, d'après toutes les probabilités, au profit de ceux qui, pour mieux cacher leur jeu, crient le plus fort contre l'esclavage : la plupart des négriers pris à la côte d'Afrique depuis quelque temps, et le plus ordinairement par les croiseurs anglais, appartiennent à des commerçants de New-York et de Boston. Il paraît surtout que le nombre de nègres d'Afrique, jetés sur la côte du Brésil, depuis dix ans, est prodigieux ; la fièvre jaune y était à peu près inconnue ; depuis, elle y est commune et terrible. Vous vous rappelez, en outre, qu'il y a peu d'années, en 1857, après plusieurs épidémies à Rio-Janeiro, Lisbonne aussi a connu la fièvre jaune, et si, je ne me trompe, pour la première fois au moins dans ce siècle. Voilà des faits assurément bien favorables à l'opinion de l'importation et de l'importation par des foyers *nautiques* d'infection et foyers nautiques tout *spéciaux*.

Quant à la nature intime du poison lui-même engendré dans ces foyers d'infection, où la fermentation putride doit

trouver des conditions de développement si énergiques, les démonstrations les plus récentes de la science contemporaine permettent d'y voir *des êtres vivants microscopiques.* M. Pasteur, dans un mémoire sur la fermentation, mémoire auquel vient d'être décerné par l'Institut le prix de physiologie expérimentale, M. Pasteur a démontré que " le fait de " la fermentation se rattache, non plus à l'action obscure " d'une substance hypothétique appelée *ferment*, mais à une " *action vitale* des produits *micodermiques de la levûre.* " (V. Gazette hebdomadaire, février 1860.)

Il y aurait peut-être lieu ici, Messieurs, d'entrer dans quelques considérations sur la prétendue *génération spontanée* de certains animalcules; or, des expériences toutes récentes du même M. Pasteur, viennent de prouver " qu'il y a constam- " ment dans l'air, en quantités variables, des corpuscules " dont la forme et la structure annoncent qu'ils sont orga- " nisés. . . . . La démonstration de l'existence de ces *germes* " *aériens microscopiques est le premier fait, vraiment scien-* " *tifique, qui combatte directement la génération spontanée.*" (FFIGUIER.)

Il y aurait aussi lieu de parler de ces *métamorphoses* qui peuvent faire d'êtres vivants transformables, d'autres êtres en quelque sorte nouveaux; mais ces considérations, si importantes qu'elles puissent être en vue des questions que nous étudions, nous mèneraient trop loin.

D'ailleurs, ce que j'ai dit suffit pour faire nettement connaître mon opinion sur la nature et l'origine de la vraie fièvre jaune ; c'est à très peu près celle d'Audouard.

En l'adoptant, on s'explique facilement plusieurs faits qui, sans elle, sont bien difficiles à interpréter. Ainsi, ce fait que les différents pays qui sont le théâtre habituel de la fièvre jaune se renvoient réciproquement le reproche d'en être la source première, ce fait devient tout simple, puisque, dans notre opinion, la fièvre jaune peut fort bien naître dans un navire, entre deux ports. Cet autre fait qu'il y a des villes où on ne l'a vue qu'une fois, deux fois tout au plus, Livourne 1804, Port-du-Passage 1823, Lis-

bonne 1857 (1), etc. . . . se conçoit très bien avec l'idée d'une *importation spéciale:* dans l'hypothèse de l'origine locale, il est inexplicable ; car des fièvres dues aux localités peuvent bien ne se montrer que de loin en loin, mais ne se montrer qu'*une fois*, elles ne le peuvent pas.

Par opposition, il y a pourtant d'autres villes où la fièvre jaune règne en *permanence*. Cela prouve que le germe producteur, une fois introduit dans un milieu favorable, peut s'y conserver et s'y reproduire indéfiniment, pourvu que les circonstances le permettent ; mais il faut ce *milieu favorable;* il faut surtout un milieu où le thermomètre ne descende jamais au-dessous de zéro. Remarquons seulement qu'entre les villes où, tous les ans, l'hiver est très froid, et celles où il n'y a jamais d'hiver, il existe des villes, comme la Nouvelle-Orléans, où tantôt il y a un hiver assez rigoureux, et tentôt il n'y en a pas; pour ces villes-là, tantôt une nouvelle importation sera nécessaire, pour une nouvelle épidémie, et tantôt l'importation précédente suffira, selon qu'il y aura eu ou non un hiver intermédiaire, avec glaces assez persistantes.

Dans l'hypothèse de principes morbifiques *vivants* pour la fièvre jaune, comme je l'ai fait remarquer dans ma seconde lettre, le *simple développement d'un foyer initial* suffit pour concevoir l'extension indéfinie des plus grandes épidémies, sans qu'il soit besoin de faire jouer aucun rôle à la contagion, dont il n'existe d'ailleurs pas un seul exemple incontestable. Quant à la possibilité, pour ces *germes reproducteurs*, de se conserver simplement *vivants*, n'ayant que la *vie en puissance*, pendant un temps très long, dans certains milieux, jusqu'à ce que des conditions favorables viennent permettre leur éclosion et leur multiplication, cette possibilité me paraît maintenant établie, aussi bien que l'*analogie*

---

(1) D'après le petit extrait suivant, l'épidémie de Lisbonne de 1857 en était peut-être la seconde épidémie : " In Europe its first appearence " was at Lisbon in 1723 probably brought from Brazil, and it has " never appeared there.—G. BLANE. "

peut le permettre. Si vous voulez bien lire les faits positifs que vient de publier le professeur Gavarret, sur la *vitalité vraiment étonnante de certains animalcules des mousses des toits*, je ne doute pas que vous ne partagiez ma persuasion. L'exposé de ces faits est donné dans le numéro du 15 janvier 1860 de la Revue Médicale.

" En résumé, dit le professeur Gavarret, en terminant, " ces mousses étaient restées 67 jours dans une armoire et " avaient subi pendant 2 jours l'action de l'air sec, et pen- " dant 51 jours l'action *du vide sec;* elles étaient si com- " plétement desséchées, qu'en 4 jours d'exposition à la dou- " ble influence du vide et de l'acide sulfurique, elles n'avaient " rien perdu de leur poids. . . "

Or, après ce long espace de temps, plus de quatre mois, et après avoir été soumises à des conditions qui semblaient devoir rendre la vie impossible, il a suffi de quelques heures, et, *d'un peu d'humidité*, pour *voir les animalcules de ces mousses reprendre toute leur vitalité*, et toute leur activité. Aussi, le professeur Gavarret ajoute-t-il :

" Ces faits confirment l'exactitude de la proposition sui- " vante, énoncée par M. Doyère : Les rotifères, les tardi- " grades, et les anguilules des mousses des toits, dont la " dessication à froid a été poussée aussi loin que l'état " actuel des sciences physico-chimiques le permet, repren- " nent toute leur activité par la simple hydratation. "

Dans l'hypothèse que nous avons admise, certaines villes, où une première importation de fièvre jaune aurait eu lieu, pourraient donc revoir une série indéfinie d'autres épidémies, à des intervalles plus ou moins longs, sans importation nouvelle, à condition toutefois que la température ne s'y abaissât jamais au-dessous de zéro : Exemple, la Vera-Cruz.

Nous avons vu le vaisseau anglais le *Hibbert* être le théâtre d'une petite épidémie de fièvre jaune à New-York, en venant d'Angleterre ; mais ce vaisseau, deux années auparavant, avait été aux îles de Bahama ; son lest qui était de sable, n'avait pas été renouvelé depuis très longtemps ; il avait servi à transporter des régiments anglais et était

resté si sale qu'il était devenu un véritable foyer d'infection. La fièvre jaune aurait-elle jamais éclaté dans ce vaisseau, s'il n'avait jamais voyagé qu'entre Portsmouth et New-York, sans pénétrer dans la zone inter-tropicale de l'Atlantique? Je ne le pense pas. Mais il y avait deux ans qu'il avait été aux îles de Bahama quand la fièvre jaune a éclaté à son bord. Donc ce bâtiment recélait dans sa cale, et depuis *deux ans*, les germes de la fièvre jaune ; ces germes n'étaient jusque-là restés *que vivants ;* ils n'avaient la vie qu'en *puissance ;* un peu d'air, d'humidité et de chaleur a pu suffire pour leur rendre la vie *en action*, et permettre leur éclosion et leur multiplication. Je crois, après les expériences que je viens de rapporter, qu'il n'y a rien d'exagéré, rien d'excessif, dans toutes ces suppositions.

Maintenant, en admettant que j'aie été dans le vrai, quand j'ai énuméré les trois conditions que je regarde comme *nécessaires* et *suffisantes* pour l'éclosion de la fièvre jaune, s'en suit-il qu'elle doive toujours naître à bord des navires, et qu'ainsi elle soit essentiellement un *fièvre nautique?* Je ne suis pas éloigné de le penser, mais je n'affirme rien à cet égard. Il est clair que certaines villes maritimes de la zone tropicale de l'Atlantique peuvent réunir les trois conditions qui me paraissent essentielles à la production de la fièvre jaune; toutefois, je ne connais aucune preuve positive et directe qui établisse qu'il en soit ainsi, tandis que nous avons vu des faits positifs d'origine purement *nautique* et *maritime* de la fièvre jaune.

Après les développements dans lesquels je viens d'entrer, sur la nature intime de la fièvre jaune, après avoir indiqué certaines conditions toutes spéciales d'éclosion pour ce puissant génie morbide, je vais pour terminer, appeler encore une fois votre attention, Messieurs, sur quelques-uns de ses caractères, que je n'ai fait qu'énumérer en commençant.

Et d'abord, j'ai dit que la fièvre jaune épargne très généralement l'enfance, et surtout la première enfance,

comme d'autres fièvres au contraire, la scarlatine, la rougeole, etc., . . . s'adressent à l'enfance particulièrement. Aux preuves de cette proposition que j'ai déjà données dans ma brochure, je vais ajouter ici un document important; c'est un fragment de la statistique officielle publiée par le gouvernement portugais sur l'épidémie de Lisbonne de 1857; j'ai extrait ce fragment de l'un des Nos. d'avril 1859 de la Gazette hedomadaire. Si j'ai bien compris, les chiffres suivants n'appartiennent qu'aux hôpitaux *provisoires*, établis pendant l'épidémie.

“ Ages. — Comme le choléra, la fièvre jaune a généralement épargné l'enfance à Lisbonne : 19 garçons et 12 filles au-dessous de *onze ans* ont seulement été atteints, dont sept sont morts; et sur les 15 enfants provenant de la maison des orphelins, un seul mourut.

“ Au contraire, il y a eu 1269 victimes de 11 à 20 ans,

	1734 “	de 20 à 30 “
1269	“ “	de 30 à 60 “
1734	253 morts au dessus de 60 ans.	
3003	3256	

Ainsi, 8 morts parmi les enfants au-dessous de 11 ans! Et, au contraire 3003 morts de 11 à 30, plus 253 morts au-dessus de 60 ans; et l'on remarquera même que les morts de 30 à 60 ont été passés sous silence.

Nous pouvons donc dire que pendant l'épidémie de Lisbonne, sur 4000 morts au moins, il n'y en eut qu'une dizaine parmi les enfants au-dessous de 11 ans.

Comparez ce résultat à celui des relevés de nos cimetières, publiés par nos journaux, pendant l'épidémie de 1858 : d'après les certificats de l'immense majorité de nos médecins, pendant le mois d'octobre, par exemple, sur 400 morts par semaine, attribuées à la fièvre jaune, il y en avait 100 pour les enfants *au-dessous de* 5 *ans !* Or, si à Lisbonne il y a eu 8 morts d'enfants au-dessous de 11 ans, nous pouvons bien dire qu'il n'y en a eu que 4 au-dessous de 5 ans; donc à Lisbonne, en 1857, la mortalité par la fièvre jaune a été, pour les enfants au-dessous de 5 ans, de 1 sur 1000, tandis qu'à la Nouvelle-Orléans, en 1858, elle aurait été de 1 sur 4!

12

Or, à Lisbonne, en 1857, il n'y avait que la fièvre jaune ; à la Nouvelle-Orléans, en 1858, il y avait en outre de la fièvre jaune, une fièvre paludéenne, plus particulière aux enfants qu'aux adultes, souvent accompagnée de vomissements noirs, et dont nous avons pu tous, pendant cette épidémie, *comme avant et depuis*, observer des cas plus ou moins nombreux. On veut prétendre aujourd'hui que ce n'est pas cette fièvre paludéenne là, avec vomissement noir, qui a fait croire à la fièvre jaune de nos enfants créoles de la ville ; mais c'est en vain. N'est-il pas évident, en effet, que ce qui a produit l'énorme différence que nous venons de voir pour la mortalité des enfants au-dessous de 5 ans, pendant les épidémies de Lisbonne et de la Nouvelle-Orléans, c'est précisément *cette fièvre paludéenne* qui a tué ici beaucoup d'enfants, tandis qu'à Lisbonne elle n'existait pas. Vit-on jamais la scarlatine, la rougeole, ces fièvres qui sont en quelque sorte l'apanage de l'enfance, les vit-on jamais, dans certaines épidémies exceptionnelles, porter leurs ravages dans les rangs des adultes, plus même que dans ceux des enfants, et dans la proprtion que nous venons de voir ? C'est pourtant une exception de cette force, mais en sens inverse, qu'il faudrait admettre pour la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans en 1858, s'il était vrai que sur 400 morts par semaine, il fallût en mettre 100 pour les enfants au-dessous de 5 ans. Car, de tout temps, tous les auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune ont reconnu qu'elle épargne la première enfance ; d'ailleurs, parcourez les observations particulières, relatées dans les monographies spéciales; si vous en trouvez une appartenant à un enfant au-dessous de 5 ans, vous aurez été plus heureux que moi ; et, à la Nouvelle-Orléans, il en serait mort cent par semaine, pendant l'épidémie de 1858 ! Il y a là évidemment une erreur.

Pour la différence des sexes, la statistique de Lisbonne vient confirmer aussi ma seconde proposition, à savoir que la fièvre jaune est moins mauvaise pour la femme que pour l'homme. En effet, sur les 3003 morts de 11 à

30 ans, il y a 2512 hommes, et 491 femmes seulement. Mais, aux extrémités de la vie, les différences dues aux sexes sont bien moins sensibles que dans l'âge moyen ; aussi, dans la même statistique, on peut remarquer les chiffres suivants : sur 31 malades au-dessous de 11 ans, il y a eu 19 garçons et 12 filles ; et, sur 253 morts, au-dessus de 60 ans, il y a eu 148 hommes et 105 femmes.

—J'arrive enfin à ma troisième proposition : la fièvre jaune fait des différences entre les races humaines. Pour *celle des nègres*, si vous n'admettez pas tous avec moi, qu'elle est excessivement exceptionnelle, vous accordez au moins qu'elle est beaucoup moins dangereuse que celle des blancs. Il paraîtrait même que le vomissement noir y est très rare, puisque, dans l'une de nos dernières séances, les docteurs Daret et Lewis, qui certes ont traversé bien des épidémies de fièvre jaune, dans leur pratique de plus de 25 années à la Nouvelle-Orléans, déclaraient qu'ils n'avaient vu chacun qu'*un seul vomissement noir chez le nègre ;* pour moi, après 15 ans de pratique, c'est un phénomène que je n'ai pas encore vu.

Mais j'ai dit, Messieurs, que *la fièvre jaune fait des différences, entre les races humaines;* il faut, en effet, admettre cette proposition, dans des termes aussi larges, si les observations qu'a pu faire à la Havane, un de nos anciens confrères de la Nouvelle-Orléans, le docteur Dupierris, viennent à se confirmer sur une échelle suffisante. D'après ce médecin, dont j'ai eu l'honneur de faire la connaissance, pendant un trop court séjour qu'il vient de faire parmi nous, *les Chinois ne seraient pas plus que les nègres sujets à la fièvre jaune.* Notre honoré confrère, par suite de circonstances particulières, a pu avoir des rapports de tous les jours, depuis bien des années, avec des masses de ces *coolies chinois*, qu'on emmène en grand nombre aujourd'hui dans l'île de Cube, pour y renforcer et peut-être remplacer les nègres, à titre d'engagés ; en observateur habile et expérimenté, il a donc pu étudier avec soin leurs mala-

dies, et il se propose de publier bientôt, dans différentes monographies, les particularités qu'elles présentent.

Voici déjà une induction qu'on peut tirer de l'intéressante communication qu'il a bien voulu me faire : *la race mongolique, comme l'africaine, serait à peu près exempte de la fièvre jaune* Cette terrible fièvre resterait donc l'apanage exclusif de la race caucasique

Je m'arrête là, Messieurs, parce que je n'ai rien à ajouter, pour le moment, aux preuves qui sont données partout, sur les autres caractères de la fièvre jaune, comme de ne frapper que les étrangers, de ne les frapper qu'une fois, de disparaître après les premières gelées blanches, etc., etc. . . A mesure que les besoins de la discussion en feront sentir la nécessité, nous reviendrons sur le compte de ces caractères si tranchés de la fièvre jaune; et l'on verra qu'ils sont établis de la manière la plus solide.

SEPTIEME

LETTRE SUR LA FIEVRE JAUNE,

LUE

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA NOUVELLE ORLÉANS

Dans la Séance du 2 Novembre 1860.

MESSIEURS,

J'en étais arrivé au diagnostic de la fièvre jaune, quand il m'a fallu interrompre ma série régulière d'études sur cette maladie, pour prendre part à une bien inutile polémique, au sujet de ce que quelques-uns appellent *fièvre jaune des Créoles de la ville*, *fièvre jaune des nègres* et *fièvre jaune des campagnes*. Comme on devait s'y attendre, les excès de cette polémique en ont bientôt rendu impossible la continuation. Je reprends donc maintenant mon travail, là où je l'avais laissé, au diagnostic de la fièvre jaune.

Rien ne paraissait plus facile autrefois, rien n'est devenu plus difficile aujourd'hui que ce diagnostic. Autrefois, le *vomissement noir* était généralement regardé comme un symptôme *pathognomonique* de la fièvre jaune ; et dernièrement encore, c'était une opinion soutenue parmi nous, qu'il n'y a que dans cette fièvre qu'on trouve réunis le *vomissement noir*, la *jaunisse* et les *hémorrhagies passives.*

Une pareille opinion, si elle était vraie, rendrait, sans doute, très facile le diagnostic de la fièvre jaune, et, de plus, établirait définitivement l'existence de la fièvre jaune de nos campagnes, de celle des nègres, et de celle des Créoles de la Nouvelle-Orléans, car, comme je l'ai reconnu dans ma brochure de 1859, " non-seulement les vomisse-
" ments noirs, mais, avec eux, la jaunisse et les hémorrha-
" gies passives, ont été observés plus ou moins fréquemment
" depuis 1853, et dans les campagnes, et chez les nègres, et

" chez nos enfants de la ville." J'ai donc dû, avant tout, dans cette brochure, établir que " même l'association du " vomissement noir avec la jaunisse et les hémorrhagies " passives se montre dans d'autres fièvres que la fièvre " jaune, " et, parmi ces fièvres *autres que la fièvre jaune*, j'ai cité principalement certains typhus de la Grande-Bretagne, l'*ictère grave de Paris, les fièvres bilieuses inter-tropicales*, etc....

Mais voilà qu'une brochure de M. Monneret vient de nous arriver, dans laquelle ce médecin distingué cherche à confondre toute ces maladies avec l'*ictère grave*, qu'il appelle *ictère hémorragique ;* ou du moins, pour lui, toutes ces affections ne sont que *des espèces d'un même genre.* En particulier, pour la fièvre jaune, voici comment il s'exprime, dès la page 2 : " Nous développerons plus loin les raisons " qui nous font regarder l'*ictère hémorragique* comme " étant *tout à fait identique* avec la fièvre jaune intra-" tropicale. "

La première chose à faire en ce moment est donc pour nous d'examiner si ces typhus de la Grande-Bretagne, avec exhalations mélaniques et jaunisse, si l'ictère grave, si les fièvres bilieuses intra-tropicales de M. Dutroulau, etc., doivent être confondus avec la fièvre jaune et entre eux ; ce sera, si vous le voulez bien, Messieurs, le but de notre travail actuel.

Je commencerai par l'*ictère grave*, parce qu'il est l'objet de la monographie de M. Monneret, et aussi, parce qu'il n'y a point d'affection, à ce qu'il paraît, où la jaunisse, les hémorrhagies passives, et avec elles les vomissements noirs, se montrent à un plus haut degré.

Pour M. Monneret, l'*ictère grave* qu'il nomme *ictère hémorragique essentiel*, est une entité pathologique réelle, distincte par conséquent de toutes les autres, et voici en quels termes il pose les conditions de son existence :

" L'ictère hémorragique essentiel est une affection générale qui donne lieu, *d'une manière constante*, à *un ictère* " *intense* et à des *hémorragies* qui s'effectuent par divers

" organes, plus spécialement par les membranes muqueuses
" des voies *respiratoires*, gastro-intestinales et urinaires.
" *Il faut donc*, pour constituer cette entité pathologique, et
" la distinguer de toutes les autres, qu'il existe *en même*
" *temps*, et à *un degré intense*, un *ictère* et une ou plusieurs
" *hémorragies.* " (Page 2).

Si vous voulez bien peser les termes de cette définition, Messieurs, il vous sera impossible de ne pas mesurer de suite la distance immense qui sépare l'ictère grave de la fièvre jaune.

Et d'abord il faut mettre de côté ce nombre considérable de cas de fièvre jaune, qui se montrent dans le cours de toute épidémie, et où même la *jaunisse* (je ne dis pas l'*ictère* véritable), et les hémorrhagies passives ne se montrent pas, parce que la maladie est jugée dès la première période, avant que n'éclatent les symptômes malins qui dépendent de l'altération du sang. Ce n'est donc qu'aux cas les plus graves et les plus complets de la fièvre jaune, cas heureusement assez rares dans certaines épidémies, qu'il est permis de comparer l'*ictère grave*, affection essentiellement *sporadique*. Pour faire avec exactitude cette comparaison, restreinte dans les limites que nous venons de dire, passons en revue successivement les différents symptômes qui leur sont communs, et commençons par la *jaunisse* ou *ictère*.

L'*ictère*, c'est-à-dire la présence dans le sang de certaines parties constituantes de la bile, constatées dans les urines, à l'aide de l'acide nitrique, par une *coloration verte*, l'*ictère véritable* est la condition essentielle, *sinè quà non*, de l'*ictère grave*. Voici, en effet, ce qu'on lit à la page 16 : " L'ictère
" est le premier symptôme qui en marque positivement le
" début.... Le *premier jour*, il est, comme tous les ictères,
" plus visible sur les sclérotiques que partout ailleurs ;
" mais, le *lendemain*, *toute la peau* est colorée en un jaune
" qui tire sur la nuance orangée ou *verdâtre*, surtout dans
" les derniers jours....

" *Touts les liquides de l'économie sont fortement imprégnés de la matière colorante de la bile.* Elle donne à

" l'urine une couleur jaune foncée qui la fait ressembler à
" du vin de Malaga ; d'autres fois elle prend une teinte
" verte. DANS TOUS LES CAS, *l'acide nitrique y fait pa-*
" *raître la matière colorante de la bile.*"

En est-il ainsi dans la fièvre jaune, Messieurs ? Vous savez tous le contraire. Je croyais même qu'on enseignait depuis longtemps à Paris que la *jaunisse*, dans la fièvre jaune, n'est pas un *véritable ictère.* C'est du moins une manière de voir que le *Compendium* de MM. Monneret et Fleury, année 1844, est loin de rejeter.

Après avoir donné avec détails l'opinion d'Audouard et de Desmoulins, d'après lesquels : " La couleur jaune de la " peau, dans la fièvre jaune, n'est pas due à la présence de " la matière jaune de la bile qui produit *l'ictère*, mais au " principe colorant jaune du sang qui pénètre dans les " tissus...." d'où il suit que " *cette coloration jaune n'est* " *réellement qu'une sorte d'ecchymose générale,*" les auteurs du Compendium ajoutent, page 482, tome V : " Cette opi- " nion compte en sa faveur des *expériences directes* et de " *puissantes analogies.*"

Pour ma part, Messieurs, pendant l'épidémie de 1858, en cherchant par des expériences directes, c'est-à-dire à l'aide de l'acide nitrique, l'*albumine* dans les urines de mes malades, je n'y ai constaté la présence de *la matière verte de la bile*, qu'*une fois sur six, en ne tenant compte que des malades qui étaient jaunes.* Or, pour l'*ictère hémorragique*, M. Monneret vient de nous dire : " DANS TOUS LES CAS, l'acide ni- " trique y fait paraître la matière colorante de la bile. " (Page 16.)

En résumé, donc, dans la *fièvre jaune nostras* de Paris, l'ictère véritable et même l'ictère *intense*, est constant; dans la vraie fièvre jaune, même la *jaunisse* est loin d'être constante, et quant au *véritable ictère*, il y est *rare*, on peut dire *exceptionnel.*

Ces propositions peuvent d'ailleurs être exprimées en chiffres, si l'on adopte ceux précisément que donne le *Compendium*, à la page 492 du tome V.

(Pour l'épidémie de 1840 et 1841, à la Martinique, M. Dutrouleau a observé que sur 30 cas, 19 seulement étaient passés à la seconde période ;) par conséquent, sur 30 cas, en voilà déjà 11 *sans jaunisse du tout ;* (sur les 19 cas passés à la seconde période, il y a eu 17 jaunisses), or, pendant l'épidémie de 1858 à la Nouvelle-Orléans, je n'ai trouvé, *dans les cas de jaunisse*, qu'*une fois sur six l'ictère véritable*, c'est-à-dire *la matière verte* dans les urines, par l'acide; donc, si ces symptômes se sont montrés dans les mêmes proportions à la Martinique et à la Nouvelle-Orléans, aux deux époques indiquées, l'*ictère véritable* se montrerait 3 fois sur 30, ou UNE FOIS SUR DIX, *dans la vraie fièvre jaune*, tandis qu'il est CONSTANT dans *la fièvre jaune de Paris.*

Maintenant, ce symptôme, *constant dans la fièvre jaune de Paris* " *s'y montre dès le premier jour, et, dès le lende-*" *main*, toute la peau est colorée en un jaune qui tire sur la " nuance orangée ou verdâtre, " (page 16); dans notre fièvre jaune, au contraire, la coloration jaune n'apparaît guère avant le quatrième jour, et, quant au véritable ictère, d'ailleurs rare, il ne se montre jamais que tard, alors, on peut le dire, que la maladie se termine.

Cyanose.—A côté de la jaunisse, il est bon de noter un autre symptôme *constant* dans la maladie de Paris, et qui, d'ordinaire du moins, n'est pas même signalé dans les descriptions de la fièvre jaune; je veux parler de la *cyanose.* Voici ce qu'en dit M. Monneret, page 22 : " Si la maladie " affecte une marche aigüe et foudroyante, et, *dans tous les* " *cas*, vers les derniers jours, les mains, les pieds, les sclé-" rotiques, les lèvres mêmes *se cyanosent ;* toutes ces parties " acquièrent une teinte violacée, brunâtre même, et en " même temps la température s'y abaisse d'une manière " sensible. "

Or, ce symptôme doit être bien rare dans la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans ; pour ma part, je ne l'ai jamais observé, et, dans les descriptions si exactes et si complètes de M. Beugnot, il n'en est pas fait mention ; pas plus, au reste, que dans les auteurs que je connais.

Hémorrhagies.—" Dans l'ictère grave, d'après M. Mon-
" neret, sur la même ligne que l'ictère, se placent *dans l'or-*
" *dre d'évolution, comme suivant le degré d'importance, les*
" *hémorragies*. . . " (page 16.)

Dans la fièvre jaune, les hémorrhagies ont certainement plus d'importance que l'ictère, puisque ce prétendu ictère même n'est qu'un symptôme étroitement lié à l'altération du sang et à sa tendance à s'extravaser. . . ..; cependant même les hémorrhagies, contrairement à l'opinion de M. Monneret, y sont moins importantes et moins constantes que dans l'ictère grave. D'abord, elles sont loin d'y être constantes . . . et ici, je pourrais répéter ce que j'ai dit plus haut de la jaunisse : dans les épidémies, les cas sans hémorrhagies sont nombreux, et de plus, quand les hémorrhagies se montrent, ce n'est que tard, etc. . . .

En particulier, celles des *organes respiratoires*, sont très communes dans l'ictère grave : " Depuis *l'ecchymose jusqu'à*
" *l'apoplexie pulmonaire*, elles se présentent sous le scapel
" de l'anatomiste (page 25).

" Dans deux cas, où le sang était vomi en grande quan-
" tité, *pur et vermeil*, M. Monneret s'est assuré que le sang
" provenait une fois des voies respiratoires, l'autre fois
" des fosses nasales (page 17).—Il est probable que les cra-
" chats rapporteraient avec eux du sang, si les malades ne
" tombaient pas dans *une prostration si grande* que l'ex-
" pectoration est difficile ou impossible. "

—Rien de semblable dans la fièvre jaune.

—L'*hématémèse* aussi, sans parler de *mélanhématémèse*, ni d'hémorrhagies provenant des voies respiratoires, paraît avoir été observée assez souvent dans l'affection de Paris, tandis qu'on sait qu'elle est rare dans la fievre jaune, contrairement il est vrai à l'assertion de M. Monneret, qui dit, page 17 : " La fièvre jaune intertropicale donne lieu, d'une
" manière *presque constante*, au vomissement d'un sang *pur*
" et *abondant*. "

A ce sujet, voici comment s'est exprimé M. Beugnot dans une de ses lectures, page 171, No. de Janvier 1860 de notre journal.

" Indépendamment de *l'exhalation lente* du sang à la sur-" face de la muqueuse de l'estomac, et de *l'altération immé-*" *diate* de ce liquide, il arrive, dans *quelques cas rares,* " qu'une abondante hémorrhagie a lieu dans ce viscère, et " forme la matière de véritables vomissements de *sang non* " *alteré,* et pourvu de la plupart de ses propriétés physi-" ques " (page 171); et à la page 168) : " Vers la fin de la " deuxième période, on a vu dans quelques cas des vomisse-" ments de *sang presque pur;* ce signe, *fort rare,* est de " mauvais augure. " Je crois, Messieurs, que chacun de nous, interrogé sur ce sujet se rangerait de l'avis de M. Beugnot; quant à moi, je n'ai pas encore rencontré un seul cas de véritable hématémèse dans la fièvre jaune.

Pour les *hémorrhagies cutanées,* nous pouvons faire la même remarque : elles sont certainement beaucoup moins communes dans la fièvre jaune que dans *l'ictère hémorrhagique.*—On peut dire la même chose de *l'hématurie.*

Du reste, pour tout ce qui regarde les hémorrhagies, il n'y a que des différences de degrés entre les deux maladies.

Mais si nous résumons l'ensemble de ce qui a trait à *l'ictère* et aux *hémorrhagies,* dans ces deux affections, nous voyons :

1° Que pour établir l'existence de *l'ictère hémorragique,* L'ICTERE VERITABLE, *précoce, intense, constant,* et, *simultanément,* des HEMORRHAGIES *hâtives, abondantes* et *fréquentes* sont *nécessaires.*

2° Tandis que la fièvre jaune peut, au contraire, exister sans jaunisse et sans hémorrhagies; que la *coloration jaune* s'y observe assez souvent, (peut-être dans la moitié des cas) mais que le *véritable ictère* y est *tardif, léger* et *rare ;* enfin que les *hémorrhagies passives* y sont quelquefois rares et faibles, mais toujours tardives.

Par conséquent, même dans l'école *organicienne,* qui accorde son attention principale aux *altérations des organes* et des *liquides* de l'économie, il n'est pas permis de confondre l'*ictère hémorragique* avec la *fièvre jaune.*

Mais, les altérations des organes et des liquides ne sont

principalement que les résultats ou les effets de l'action des causes morbifiques ; or, dans toute maladie, il y a aussi une série de symtômes qui sont les *effets de la réaction de l'organisme contre les causes morbifiques*, et vous savez quelle importance l'école *vitaliste* ou *Hippocratique* attache à ces effets. Ce n'est pas sans raison d'ailleurs, car il est évident que pour être complète, l'étude d'une maladie doit embrasser l'ensemble complet de la lutte, et les effets de l'action de la cause morbifique et ceux de la réaction de l'organisme. La fièvre, l'état général, le degré des forces, l'évolution de tout cet ensemble de *phénomèmes vitaux*, ou plutôt *vivants*, voilà donc une face considérable de la lutte qui doit en apprendre beaucoup, quand il s'agit surtout, à propos de diagnostic, de séparer, de différencier, ou de réunir, de confondre plusieurs entités morbides.

Comparons donc sous cette nouvelle face l'*ictère hémorragique* et *la fièvre jaune*.

Pour l'*ictère hémorragique*, voici ce qu'on lit à la page 24 de M. Monneret :

FIEVRE.—" Il est remarquable de voir qu'au milieu des " symptômes qui caractérisent l'ictère hémorragique, *le* " *mouvement fébrile occupe une place si petite, qu'on ne peut* " *pas absolument ranger cette maladie parmi les fièvres.* " C'est à peine si on trouve au début un peu d'accélération " dans le pouls et un peu de chaleur à la peau. De 80, le " pouls peut s'élever à 92 et à 112 ; MAIS C'EST LE DERNIER, " JOUR, *au moment où la température s'abaisse*, qu'on observe " cette accélération qui se montre aussi dans le nombre des " respirations. Lorsqu'il existe un peu de fréquence du " pouls, on le trouve surtout dans la soirée et la nuit, com- " me dans presque toutes les maladies dans lesquelles le " foie est plus ou moins profondément affecté.

" *La température de la peau reste normale* jusqu'à ce que " les congestions encéphaliques et pulmonaires se dévelop- " pent. *La peau se refroidit alors, et les malades périssent* " *avec tous les signes de l'algidité.* "

Est-il possible, Messieurs, de concevoir un contraste plus frappant que celui qui se présente à l'esprit, si l'on rapproche ces passages du travail de M. Monneret de ce que nous savons de la fièvre jaune? La fièvre jaune ne peut-elle pas en effet être considérée comme un type des grandes pyrexies essentielles? Existe-t-il une entité pathologique où l'*élément fébrile, au début*, ait plus d'importance et soit plus remarquable? Parcourez les nombreux ouvrages qui ont été écrits sur cette fièvre, et dites-moi s'il en est un seul qui puisse permettre de dire d'elle ce que nous venons de lire au sujet de *l'ictère hémorragique*, à savoir que *le mouvement fébrile y occupe une si petite place qu'on ne peut pas absolument ranger cette maladie parmi les fièvres*? Et, en effet, *la température de la peau y reste normale*, et *à mesure que, vers la fin, le pouls s'accélère, la peau se refroidit, jusqu'à l'algidité!* Et voilà l'affection qu'on veut confondre avec la fièvre jaune, le type et l'exemplaire des fièvres aigües, ardentes, si remarquable, *au début, par ses allures inflammatoires!*

Je pourrais à ce sujet, Messieurs, invoquer ici bien des auteurs, et le *Compendium* lui-même, mais j'aime mieux reproduire devant vous quelques lignes empruntées à deux auteurs louisianais, le docteur Lambert et le docteur Beugnot, deux de nos plus anciens praticiens, parce que je n'ai jamais rien lu de plus exact sur le début de la fièvre jaune, ni rien qui ait été exprimé en termes plus dignes de l'école vitaliste ou Hippocratique.

Voici d'abord le passage du Mémoire du docteur Lambert, 1843, cité par M. Beugnot, page 160 : " . . . Dès qu'il " y aura incompatibilité entre la quantité des miasmes et le " libre exercice des fonctions, les organes lutteront *vigou-* " *reusement* et le mal éclatera. *Une réaction* VIVE *et* GE- " NERALE *signalera le commencement du combat entre la vie* " *qui résiste et la cause qui tue.* Cette surexcitation qui " domine, exprime et mesure pour le médecin l'irritation de

" l'appareil sanguin ; c'est alors qu'il est juste de dire que
" le mal est partout et qu'il n'est nulle part. "

Voici maintenant, comment, en 1860, le docteur Beugnot s'est exprimé :

" Au début de la maladie, lorsque l'individu, suffisam-
" ment imprégné de l'élément miasmatique, commence à
" sentir ses fonctions troublées, le mal est partout, et n'est
" localisé nulle part. Il y a réaction du principe vital con-
" tre le principe morbifique, et surexcitation générale, sans
" que l'examen le plus attentif puisse faire découvrir un or-
" gane plus spécialement attaqué que les autres. *La maladie*
" *ressemble alors*, jusqu'à un certain point, *à ce que l'on re-*
" *marque sur un individu qui est en proie* A UNE FIEVRE
" ARDENTE, occasionnée par le douloureux travail d'un
" phlegmon. " (Page 160.) Et page 161 : FIEVRE, mal de
" tête, maux de reins, douleurs de courbature dans les
" membres inférieurs, tels sont les quatre phénomènes les
" plus saillants de la première période de la fièvre jaune.

" Le pouls ne tarde pas à se développer et à acquérir de
" la fréquence ; les pulsations sont rarement au-dessous de
" 90 par minute ; elles s'élèvent très souvent à 110, 120 et
" au-dessus. "

Comme il s'agit, Messieurs, d'un point de séméiotique très important et controversé, je crois devoir entrer dans quelques détails. M. Monneret n'ayant point vu la fièvre jaune par lui-même, s'en est rapporté pour le pouls à Pariset, qui a compté les pulsations avec la montre ; or, la lecture de Pariset a laissé dans l'esprit de M. Monneret une impression telle, qu'il a pu écrire, page 30 de sa brochure :

" Dans la fièvre jaune, l'accélération du pouls est *nulle*
" ou *faible ;* l'appareil fébrile, en général, peu marqué ;
" aussi le nom de FIEVRE jaune ne convient-il que médiocre-
" ment à la plus grande partie des cas, même dans les épi-
" démies les plus meurtrières. "

Nous, nous dirions : le nom de fièvre JAUNE ne convient pas, parce que la *jaunisse* ou *ictère*, manque très souvent ; M. Monneret, au contraire, blâme ce nom, parce qu'il se figure que l'*appareil fébrile* y est à peu près nul.

Voici du reste ce qu'on lit dans le *Compendium*, page 488 du tome V : " Le pouls a été compté avec la montre " par les médecins de la commission médicale envoyée à " Barcelone, et ils ont vu que le pouls s'élevait de 80 à 90. "

Le passage de Pariset, auquel le *Compendium*, fait ici allusion, est trop curieux pour n'être pas reproduit :

Page 394 : " Le pouls s'élevait de 80 à 90. . . "

Et page 395 : " . . . . Comme nous l'avons très fréquem- " ment étudié, la montre à la main, et comme nous sommes " les seuls qui l'ayons fait ainsi, nous avons le droit d'affir- " mer qu'il n'atteignait pas 100 pulsations. Toute assertion " contraire doit être considérée comme une exagération " inventée par ceux qui n'ont jamais osé toucher les ma- " lades. . . "

Depuis 1821, beaucoup d'autres médecins que Pariset ont osé toucher les malades, et il m'a été possible de relever le nombre des pulsations, donné par jour par jour, dans 121 observations. Ces 121 observations ont été recueillies par 8 médecins, pendant 3 grandes épidémies de la Nouvelle-Orléans, celles de 1839—1853 et 1858. Voici comment elles se répartissent : 24, pour 1839—27 pour 1853—et 70 pour 1858 ; et le nombre des pulsations a pu être compté *le premier jour*, chez 14 malades de 1839, chez 16 de 1853, chez 52 de 1858; au total, chez 82 malades. Or, chez ces 82 malades, le pouls ayant pu être compté le *premier jour*, on a trouvé que, *ce premier jour*, chez 64 malades, il était au-dessus de 100, chez 14 à 100, et enfin, chez 4 seulement au-dessous de 100.

Voici un tableau qui reproduit le nombre de pulsations donné, *le premier jour*, par ces 82 malades :

1839.	1853.	1858.		
88	120	135	128	100
120	100	100	120	84
100	110	135	112	100
124	120	100	128	120
104	120	120	116	120
110	110	120	128	108
100	140	110	100	111
80	120	108	100	108
130	110	104	108	120
120	120	140	108	140
130	108	125	108	120
120	120	112	108	120
100	110	110	156	120
110	120	116	115	96
	110	112	104	110
	100	136	100	118
		112	120	100
				100
14	16	17	17	18
Bahier.—Fortin.—Daret.—Landreaux et Sabin-Martin.	Faget.	Allain fils.—Deléry et Faget.		
14	16	17	17	18 | 82

Ainsi, Pariset a cru *avoir le droit d'affirmer que dans la fièvre jaune, le pouls n'atteint jamais* 100 *pulsations*, et sur 82 *malades*, en voilà 78 chez lesquels il a atteint, ou plutôt *dépassé de beaucoup* 100 pulsations!

Si maintenant l'on compare les observations particulières publiées par Pariset et par Audouard, dans leurs relations de l'épidémie de 1821, à celles recueillies par les médecins de la Nouvelle-Orléans, pendant les épidémies de 1839, 1853, et 1858, il est impossible de ne pas reconnaître la même maladie, et la même maladie présentant la similitude la plus complète sous tous les autres rapports importants. Comment dont expliquer l'assertion erronée de Pariset? Voici l'explication qui me paraît la plus acceptable : Pariset n'a guère vu de malades que dans le grand hôpital de Bercelonne, où il avait établi son champ d'observation ; les médecins de la Nouvelle-Orléans, au contraire, visitaient leurs malades à domicile ; il en résulte qu'ils ont pu les voir

dès le premier jour, dans bien des cas, tandis que Pariset n'a dû voir les siens, très-souvent, qu'après 2, 3 et 4 jours de maladie ; or, dans la fièvre jaune, *la décroissance du pouls* est si rapide, qu'un médecin qui ne verrait les malades que le troisième ou le quatrième jour, après le début de la fièvre, pourrait très bien, *après avoir fréquemment étudié le pouls, la montre à la main, se croire en droit d'affirmer qu'il n'atteint pas* 100 *pulsations*. Je n'ai pas sous la main le livre de Pariset, pour m'assurer de la valeur de mon explication, mais je viens de parcourir les observations d'Audouard, pour la même épidémie, et j'ai constaté qu'à part deux ou trois cas, Audouard, qui lui aussi recueillait ses notes dans un grand hôpital, n'a vu les malades qu'au troisième, quatrième et même cinquième jour de leur maladie.

Avec la grande élévation du nombre des pulsations artérielles, au début de la fièvre jaune, coïncide une grande chaleur de toute la surface du corps ; cette chaleur quelquefois humide, est très souvent sèche : " elle est âcre, dit Mr. " Beugnot (page 163), mordicante, et fait éprouver une sen- " sation pénible à la main de l'explorateur. "

Ensuite, il est bien vrai que, comme le nombre des pulsations artérielles, cette chaleur tombe rapidement, en sorte que, dès le troisième ou quatrième jour, très souvent, la peau a repris sa température normale ; mais, même dans les cas où sa température s'abaisse notablement, dans les dernières heures, jamais il n'est vrai de dire qu'il y a *cyanose* et *algidité* comme dans le choléra ; or, si j'ai bien compris M. Monneret, c'est le cas ordinaire dans l'ictère grave : . les malades de l'*ictère hémorragique* sont morts *cyanosés* et *algides*, comme dans le choléra.

Le *facies* aussi paraît très différent dans les deux affections : c'est le *facies erecta*, signalé par Laënnec dans les acéphalocystes du foie, que Mr. Monneret a observé dans l'ictère grave, c'est-à-dire, " une figure *épanouie, souriante*, " *ouverte*, qui *exprime le contentement* (page 22) " ; dans la fièvre jaune, au contraire, d'après le Compendium, " l'*hébé-* " *tude* et l'*air d'étonnement* qui se peignent sur le visage,

" sont des signes importants de la maladie " (1re période page 488); et : " la physionomie peint la stupeur et l'abat- " tement " (2de période, page 489). — D'après le docteur Beugnot : " l'expression de la face est celle de l'*anxiété la* " *plus vive. . . .* " (page 165.)

Sous le rapport de l'*etat général des forces*, le contraste est encore plus frappant :

" Dans l'ictère grave, dit M. Monneret, (page 22), " Les " symptômes généraux, particulièrement ceux qui dénotent " *une adynamie profonde*, l'emportent sur tous les autres " accidents. Obligés de prendre le lit presque au début de " l'affection, *les malades s'affaissent très rapidement. . .* " Et à la fin, leur faiblesse est si grande, " qu'ils se soutien- " nent difficilement quand on les asseoit sur leur lit. "

Déjà M. Monneret nous avait dit : " . . . . Les crachats " rapporteraient avec eux du sang, si les malades ne tom- " baient pas dans une *prostration si grande* que l'expecto- " ration est difficile ou impossible. "

Ecoutons maintenant le docteur Beugnot sur la fièvre jaune : " Les malades conservent leurs forces presque jus- " qu'au dernier moment. *A de rares exceptions près*, on " n'observe *jamais d'adynamie* proprement dite dans le " cours de la fièvre jaune, et les malades peuvent presque " toujours *se lever sans aide* et *se promener* jusqu'à la fin " dans leur chambre, et même d'une chambre à l'autre. " (Page 165.)

Et page 173 : " *Jamais* les malades n'éprouvent une " chûte complète des forces; ils peuvent, au contraire, jus- " qu'au dernier moment, se remuer et se lever sans aide " pour changer de position et *même de lit.* "

En tout cela, le docteur Beugnot est d'accord avec tous les auteurs, et presque avec le *Compendium*, qui dit, p. 480, t. V ; " Quelquefois les forces musculaires se soutiennent " assez pour que les malades puissent aller à la garde-robe " sans le secours de personne. "

Voilà, Messieurs, quelques-unes des oppositions qui se présentent quand on analyse un à un les symptômes princi-

paux de ces deux affections, au point de vue des organiciens et à celui des vitalistes; ce qui n'a pas empêché M. Monneret d'écrire, dès sa première page :

" On sait déjà qu'un certain nombre de maladies propres " à une localité peuvent se rencontrer dans une région " toute différente : telle est, par exemple, l'affection qui a " reçu le nom d'*ictère grave, et qui ressemble* TRAIT POUR " TRAIT à la fièvre jaune d'Amérique. "

Dans ce qui précède, je n'ai analysé au point de vue, organicien, que ce qui regarde surtout l'*ictère* et les *hémorrhagies;* il y a pourtant dans l'*ictère grave* tout un autre ordre de phénomènes d'une très haute importance, c'est celui qui résulte des manifestations du système nerveux : en effet, outre le *délire* et le *coma*, qui éclatent souvent peu de temps après l'ictère et les hémorrhagies, il y a aussi des *convulsions* et des *paralysies* qui impriment à cette affection un cachet tout particulier; des congestions et des épanchements de sang intra-crâniens viennent, à l'autopsie, en donner l'explication.

Maintenant, Messieurs, si nous comparions synthétiquement les deux maladies, c'est-à-dire l'ensemble de l'une à l'ensemble de l'autre ; si nous étudiions l'ordre d'évolution des phénomènes qui les constituent, des différences, des oppositions non moins tranchées viendraient nous frapper. Cette lettre est déjà trop longue pour que je puisse entrer dans cette étude nouvelle ; mais il ne vous faudra pas beaucoup de temps pour parcourir les six observations qui accompagnent le travail de M. Monneret, et vous convaincre que je ne dis rien de trop.

Dans ces six observations, une exceptée, on voit que le mal a eu un début insidieux, et qui constitue une sorte de *période prodromique*, laquelle varie de trois à quatre jours jusqu'à *quinze* jours ; une faiblesse extrême qui oblige à prendre le lit, des courbatures, un état gastrique bilieux, quelquefois un petit mouvement fébrile, plus marqué le soir, ont signalé ce début ; jusque là, en général, on ne consulte pas le médecin....

Puis arrive l'*ictère....;* cet ictère se montre pourtant quelquefois comme phénomène initial, avec l'embarras gastrique bilieux, et des douleurs à l'épigastre et dans l'hypocondre droit ...; mais rien encore ne prouve qu'on n'ait pas affaire à un ictère bénin.... Pourtant, d'après M. Blachez (Thèse pour l'agrégation 1860), si avec un ictère, en apparence bénin, le pouls vient à s'accélérer, il faut se tenir sur ses gardes : un ictère grave est imminent.

Enfin, si c'est un *ictère grave*, l'*ictère* augmente rapidement d'intensité ; souvent il tourne au vert, et avec lui *éclatent simultanément des hémorrhagies et des troubles nerveux* qui emportent le malade avec une rapidité effrayante. Mais, quand le pouls vient à s'élever, à mesure que se succèdent les accidents graves, dus aux congestions encéphaliques et pulmonaires, n'allez pas croire que la fièvre s'allume : au contraire, la peau se refroidit de plus en plus ; elle se couvre d'une *sueur visqueuse*, se *cyanose*, se laisse soulever *en plis qui persistent*, comme dans le choléra, à mesure que les yeux *s'excavent* et que des *crampes* se font sentir dans les membres.

Tel est, Messieurs, en raccourci, le tableau le plus exact qui ressort de l'étude de l'ictère grave.

Des six observations publiées par M. Monneret, la plus remarquable, à mon sens, est la sixième ; parce que le fait qu'elle présente a manqué de la période prodromique, parce qu'il est particulièrement déclaré *fait de fièvre jaune* par M. Monneret, et enfin parce que c'est la seule des six où il y ait eu guérison ; comme elle est courte, j'en puis donner un extrait :

" Le 4 juillet 1852, les signes d'un embarras gastrique, " avec ictère léger, engagent le malade à prendre une bou- " teille de limonade magnésienne ; elle procure des vo- " missements de bile. Plus tard, sous l'empire du tartre " stibié, *le malade finit par rendre, par la bouche, un liquide* " *noir* et comme oléagineux. *Presque en même temps, les* " *selles contractent la même couleur, ainsi que l'urine.*— " Douleurs vives à l'hypocondre droit et à l'épigastre. Vo- " missements continuels. "

" Potion calmante, glace, quinze sangsues à l'épigastre. "

Second jour.—5. " *Ecchymose de la largeur de la main* " sur l'hypocondre droit et autour des piqûres de sangsues ; " vomissements plus rares ; *selles et urines sanglantes;* " pouls, 110 ; *peau* FRAICHE ; intelligence présente ; grande " prostration ; *quelques crampes dans les jambes.* " — " Boissons glacées. "

Troisième jour.—6. " La face est profondément altérée, " grippée ; *les yeux sont excavés ; la peau froide et les ex-* " *trémités cyanosées ;* la conjonctive injectée, *très jaune ;* " la faiblesse si grande, que *le moindre mouvement déter-* " *mine la défaillance ;* une seule selle, formée par du sang " noir ; *un litre au moins de sang liquide, mêlé à de gros* " *caillots noirâtres est sorti de la vessie*..... intelligence " toujours nette ; insomnie, agitation. Nous voyons pour " la première fois le malade ; *notre diagnostic ne pouvait* " *être un instant douteux*.... NOUS CONSTATONS L'EXIS- " TENCE D'UNE FIÈVRE JAUNE.

" Traitement.—Limonade sulfurique, vin de quinquina, " bouillon, glace sur le ventre, trente grains de sulfate de " quinine en lavements avec vingt gouttes de lauda- " num...."

Dès le lendemain, une notable amélioration se dessine et la convalescence s'établit promptement.

Le mois suivant, M. Siphnaios, étudiant en médecine. Grec, si rapidement rétabli, prenait sa propre observation pour texte de sa thèse inaugurale, et la soutenait sous ce titre :

" *Essai sur la fièvre jaune sporadique*, dissertation inau- " gurale, août 1852, Paris. "

Je m'adresse, Messieurs, à des praticiens habitués à la fièvre jaune d'Amérique ; je m'abstiendrai donc de tout commentaire sur le diagnostic précédent.

Pour se l'expliquer, il faut savoir sous quels traits M. Monneret se représente aujourd'hui la fièvre jaune ; le voici, page 30 de la brochure de 1859 :

"....Une courte exposition des symptômes de la fièvre "jaune mettra le lecteur à même de saisir les analogies et "les différences (entre l'ictère hémorragique et la fièvre "jaune). La céphalalgie, la chaleur fébrile, la courbature, "l'injection de la conjonctive, en marquent le début. Les "malades éprouvent bientôt des douleurs vives à l'épigastre "et dans la région lombaire; elles s'étendent dans les "hypocondres. A ces symptômes succèdent les nausées et "les vomissements de matière blanchâtre, *puis d'une quan-"tité considérable de sang. La nature des selles est la "même: elles sont noirâtres. En même temps toute la "peau se colore en un jaune d'ocre des plus intenses*; un "écoulement sanguin a lieu par le nez; des *pétéchies*, de "*larges ecchymoses se développent* sur différentes régions "du corps; *on trouve aussi*, *en plusieurs points*, *des pla-"ques gangréneuses.* Les malades tombent rapidement "dans un état ataxo-adynamique très marqué, au milieu "duquel ils succombent. L'*accélération du pouls est nulle "ou faible;* l'appareil fébrile en général peu marqué; aussi "le nom de fièvre jaune ne convient-il que médiocrement à "la plus grande partie des cas, même dans les épidémies "les plus meurtrières."

"Si l'on place en regard de ces symptômes ceux de l'ic-"tère hémorragique, on sera frappé sur le champ de la "grande analogie qu'ils ont ensemble: *mêmes douleurs ab-"dominales*, *même ictère*, *mêmes hémorragies*, *même "prostration*....

"Voici maintenant quelques différences. L'*hématémèse "n'est ni aussi fréquente ni aussi copieuse dans l'ictère* que "dans la fièvre jaune; les *selles sanglantes y sont égale-"ment beaucoup plus rares;* les vomissements moins "constants, moins opiniâtres...." "....Quant à *la lésion "du foie*, signalée par M. Louis dans la fièvre jaune, Cher-"vin et M. Rufz, et bien d'autres, ne l'ont pas rencontrée "dans tous les cas...."

Telles sont les raisons que nous a annoncées M. Monneret dès sa seconde page, et qui "lui font regarder l'*ictère*

" *hémorragique comme étant tout à fait identique* à la " fièvre jaune inter-tropicale. "

Par bonheur, M. Monneret ajoute dans l'alinéa suivant de la même page 2 : " L'expression de *fièvre jaune nostras*, " qui a été proposée par plusieurs médecins, pourrait servir " à désigner l'ictère hémorragique ; mais, outre qu'il y a " inconvénient à employer des dénominations qui ne repo- " sent que sur UNE ASSIMILATION PLUS OU MOINS CONTESTA- " BLE, *cette idée de fièvre n'est pas celle qui saisit le* " *plus fortement l'esprit de l'observateur.* L'élément fé- " brile *est loin* de prédominer pendant le cours de la ma- " ladie."

C'est en effet ce que nous avons remarqué ; et, ces dernières paroles de M. Monneret nous font espérer que nous sommes quelque peu excusable d'avoir contesté l'assimilation qu'il voudrait établir entre l'ictère grave et la fièvre jaune.

Je ne sais, Messieurs, si l'avenir confirmera l'existence de l'*ictère grave* comme entité pathologique réelle et distincte de toutes les autres ; pour le moment, il constitue tout au moins une question à l'étude. Ses points de contact avec la fièvre jaune sont assurément fort intéressants.

Nous avons vu que pour les symptômes, dont le groupe a été regardé, il y a peu de temps, comme caractéristique de la fièvre jaune, je veux dire la jaunisse, le vomissement noir et les hémorrhagies passives, non seulement il les présente, mais c'est parce qu'il les présente *en excès*, qu'il s'éloigne de la fièvre jaune. De plus, d'autres symptômes, encore, et des plus graves, sur lesquels je n'ai pas eu le temps de m'arrêter dans le cours de ce travail, se montrent également et dans l'ictère hémorrhagique et dans la fièvre jaune : je veux parler de l'*albumine dans les urines*, du *hoquet* et des *parodides*, etc.

Ai-je besoin de rappeler que ces symptômes appartiennent aussi à plusieurs autres de ces grands *empoisonnements* qui constituent essentiellement les *pyrexies ?*

L'étude de l'ictère grave a pour nous, Messieurs, un dou-

ble intérêt : il s'agit de savoir, en effet, 1o si c'est la même chose que la fièvre jaune ; et, 2o dans le cas où ce ne serait pas la même chose, à quels signes on peut les distinguer. Tout bien pésé, qui sait si l'ictère grave ne s'est pas déjà presenté à la Nouvelle-Orléans, et s'il n'y a pas été confondu souvent avec la fièvre jaune......?

Après les développements dans lesquels je suis entré dans cette lettre, je me crois autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1o. L'ictère grave est essentiellement *un ictère* avec *coloration verte* dans les urines par l'acide nitrique. *dans tous les cas ; l'élément fébrile* y est à peu près nul ;

2o. La fièvre jaune est essentiellement *une fièvre* ou *pyrexie*, et des plus ardentes, et comme le type des *continues continentes ;* l'ictère *véritable* y est *exceptionnel.*

APPENDICE AUX LETTRES.

Comme on le voit, j'avais commencé l'étude du diagnostic différentiel de la fièvre jaune, devant notre Société Médicale. Après l'examen de l'*ictère grave*, je comptais passer à celui de la *fièvre à rechûte*, puis à celui du *purpura hémorrhagique fébrile*, et., etc.... Malheureusement, une nouvelle polémique a éclaté dans le sein de notre Société, et en a entraîné la dissolution. C'est alors que j'ai entrepris, pour mon propre compte, mon grand travail sur le diagnostic différentiel de la fièvre jaune ; il me sera impossible de le terminer de longtemps. En attendant, je vais produire ici un document qui me parait avoir, en vue de ce diagnostic, quelque valeur : c'est une série de *tableaux*, représentant les nombres des pulsations artérielles, comptées jour par jour, chez cent trente sept malades, pendant trois grandes épidémies, celles de 1839, 1853, 1858, et par neuf observateurs différents.

Il faut bien remarquer que, pour cette collection des chiffres du pouls dans la fièvre jaune, je n'ai point fait de choix ; je reproduis là les chiffres de toutes les observations que j'ai pu me procurer, de toutes les observations où l'on a donné les chiffres des pulsations artérielles. Les auteurs des Mémoires de 1817 et 1819 ne comptaient pas le pouls de leurs malades ; ils se contentaient de dire s'il était fréquent ou lent.

La meilleure garantie de *diagnostic* pour les cent trente sept observations, où le pouls a été compté, c'est que *toutes* ont été recueillies en ville, pendant de grandes épidémies. Néanmoins ce n'est pas une raison pour que quelques-unes n'en restent douteuses, mais en très petit nombre ; l'immense majorité en appartient à la vraie fièvre jaune.

L'intervention de l'élément paludéen est ordinaire à la Nouvelle-Orléans, dans la plupart de nos fièvres, surtout à partir du mois d'août à celui de novembre, tous les ans, et très particulièrement en 1853 et 1858, deux années remarquables par des circonstances spécialement favorables au

développement des *effluves palustres*. (Voir mon *Etude de l'endémie de* 1858, aux pages 102 et 103.) Ce qui étonne c'est que *l'influence paludéenne* n'ait pas été plus marquée dans les tableaux ci-joints.

C'est une preuve du caractère décidé du pouls dans la fièvre jaune : ce caractère, c'est celui de la *continuité*, mais d'une continuité rapidement *décroissante*, et décroissante avec une grande *régularité*. Il m'a tellement frappé que, dans ma brochure de 1859, je n'ai pas hésité à y voir *le véritable caractère de la fièvre jaune :* " Je ne sache pas, en " effet, y disais-je, page 84, qu'il existe une autre maladie " aiguë grave, dont la réaction fébrile tombe de si *bonne* " *heure*, si *rapidement*, et avec une telle *régularité*." J'aurais pu ajouter : *après avoir été aussi précoce, et aussi violente dès le début.* De la sorte, ce caractère du pouls dans la fièvre jaune, pourrait servir à la différencier non-seulement des *paludéennes*, dont la *marche* est si *caractéristique*, depuis *l'intermittence la plus franche* jusqu'à la *pseudo-continuité la plus trompeuse*, mais aussi pourrait servir à la nettement séparer, et de *l'ictère grave*, et de la *fièvre à rechûte*, et du *purpura hémorrhagique fébrile*,.... de toutes les affections enfin qui s'accompagnent comme elle, de vomissements noirs et d'autres hémorrhagies variées, et que l'on a si souvent confondues avec elle, ici comme ailleurs.

Mais ce n'est pas seulement pour le *diagnostic*, c'est aussi pour le *pronostic de la fièvre jaune* que mes tableaux du pouls peuvent être vraiment utiles. Il suffit, en effet, de les parcourir des yeux, pour reconnaître de suite que c'est dans les cas *légers* surtout que la *règle de la décroissance rapide et régulière* du pouls est à peu près constante. En sorte que, l'intervention paludéenne mise de côté, laquelle peut toujours être efficacement combattue par la quinine, quand on voit dans la fièvre jaune le pouls ne pas décroître dès le second ou troisième jour, quand on le voit se maintenir *haut* et *irrégulier*, au troisième et surtout au quatrième jour, on peut être assuré de la *malignité du cas*, à moins que quelque complication intercurrente n'explique

cette irrégularité des choses. Il va sans dire que dans des cas extrêmement graves, la *décroissance rapide* et *régulière du pouls* se constate aussi très souvent. Il est certain que le pronostic de la fièvre jaune restera toujours très trompeur ; c'est pourquoi il faudra toujours, avant de se prononcer sur ce sujet, non-seulement interroger la *marche de la fièvre*, mais tout *l'ensemble des autres symptômes* et aussi *leur ordre d'apparition.*

Il va sans dire que ce n'est pas en étudiant les chiffres du pouls dans la fièvre jaune, séparés ainsi du reste des observations dont ils sont extraits, qu'on peut en tirer tout le fruit véritable ; c'est quand je pourrai donner avec eux, les *tableaux analytiques complets* auxquels ils appartiennent, qu'ils pourront être complétement fécondés. Néanmoins, même dans leur isolement, il me semble qu'ils ne sont pas dépourvus d'intérêt, et voilà pourquoi je n'ai pas voulu tarder davantage à les soumettre à l'examen de mes confrères.

ÉPIDÉMIE DE 1839.

Observations recueillies par les docteurs Bahier, Fortin, Landreaux, Sabin-Martin.

1°. CAS LÉGERS.

	No. 1.	No. 3	No. 4	No. 7	No. 8.	No. 9.	No. 10.
1er jour	fréquent.			124		104	110
2e "	70	116		116	108	80	106
3e "		96		104	118	76	84
4e "			92	Apyr.	100		78
5e "			76		56		
6e "					52		

2°. CAS MIXTES.

	No. 1.	No. 3	No. 5.
1er jour	100	130	120
2d "	60	137	
3e "	55		100
4e "	75	106	45
5e "		82	40
6e "		64	60
7e "		65	

3°. CAS GRAVES.

	No. 4.	No. 5.	No. 7.	No. 8.	No. 9.
1er jour	120		100		110
2e "	120		105	96	
3e "	96		72	90	96
4e "	60	90		80	72
5e "	60	82			
6e "	60	84			
7e "		140 mort.			

ÉPIDÉMIE DE 1839.

Observations recueillies par Daret.

CAS LÉGERS.—PREMIER TABLEAU.

	No. 1	No. 2	No. 3.	No. 4.	No. 5.	No. 6.	No. 7.	No. 8	No. 9	No. 10.
1er jour	112	100	96	100	120	110	96	100	120	84
2e "	100		88	90		100	96	.	84	80
3e "	100	72			72	72	72	72	80	
4e "	72						72	64		
5e "										
6e "										

SECOND TABLEAU.

	No 11	No 12.	No 13	No 14.	No 15	No 16.	No 17.	No 18.	No 19.	No 20.	No 21.
1er jour	88	104		120	88	88	104	80	120	100	130
2e "	80	90	116		80	76	80	112	80	84	84
3e "	84	72	72	90	72	72	72	88	116	72	
4e "	72	88	72	72	72	72			76		
5e "	60										
6e "											

ÉPIDÉMIE DE 1839.

Suite des observations recueillies par Daret.

TROISIÈME TABLEAU.

	No 22.	No 23	No 24.	No 25.	No 26.	No 27.	No 28	No 29.	No 30.	No 31.
1er jour	96	120	108	70		100	100	100	108	92
2e "	80	84		70	100	84	76	100	84	104
3e "		120	80	70		80	88	72	72	104
4e "		100			80	72	72		72	
5e "		84			88					
6e "					72					

CAS MIXTES.

	No 1.	No 2.	No 3.	No 4
1er jour		112	80	80
2e "	110		80	80
3e "	110		72	72
4e "		96	60	60
5e "		80	48	56
6e "	80	72	40	56
7e "			40	60

CAS GRAVES.

	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No. 6
1er jour		100	120			130
2e "			100	120	90	114
3e "	100	70		104	72	96
4e "	120 mort	110 mort	72	100	72	96
5e "			80	88	Ang.	92
6e "			80		80	84
7e "			60		76	72

ÉPIDÉMIE DE 1853.

Observations recueillies par le docteur Delery.

	No 1 mort.	No 2 mort.	No 3guéri.
1er jour	120	120	120
2e "	96	100	100
3e "	88		96
4e "	88		
5e "	80		

ÉPIDÉMIE DE 1853.

Observations recueillies par le docteur Faget.

1°. CAS SUIVIS DE GUÉRISON.

	No. 1.	No. 2.	No. 3.	No. 4.	No. 5.	No. 6.	No. 7.	No. 8.	No. 9.	No 10.	No 11.
1er jour		110	110	120	120	140	96	120		100	96
2e "		96	84	76	100	108	100	100	96	88	84
3e "	100		72	84	76	96	80	84	88	84	72
4e "	84		60	60	84	84	80		72		
5e "	65				72				70		
6e "	72										
7e "	60										
8e "	50										

2°. CAS SUIVIS DE MORT.

	No. 1	No. 2.	No. 3.	No. 4.	No. 5.	No. 6.	No. 7.	No. 8.	No. 9.
1er jour							108	126	
2e "		100	120		120	120	96	100	130
3e "	100	96	120	76	120	92	96	80	120
4e "	108	84	120	60	108	84		85	114
5e "		84	110			72	72		
6e "							72		
7e "									

ÉPIDÉMIE DE 1858.

Observations recueillies par le docteur Deléry.

1 °. CAS GUERIS.

	No. 1.	No. 4.	No. 6.	No. 8.	No. 9.
1er jour		120		100	88
2e "	96	100	96	96	45
3e "	88	100	96	80	96
4e "	96	72	88		45
5e "	76		72		60
6e "			72		45
7e "					45
8e "			56		

2 °. CAS SUIVIS DE MORT

	No. 2.	No. 3.	No. 5.	No. 7.
1er jour			118	100
2e "	95	95	118	96
3e "	72	100	120	96
4e "		76		100
5e "				88
6e "				100
7e "				100

ÉPIDÉMIE DE 1858.

Observations recueillies à l'Asile Français de Bienfaisance.

PAR F. ALLAIN ET LE DOCTEUR F. FAGET — PREMIER TABLEAU.

1°. CAS SUIVIS DE GUÉRISON.

	No. 1.	No. 2.	No. 3.	No. 4.	No. 5	No. 6.	No. 7.	No. 8.	No. 9.	No. 10.
1er jour	100	110		115		104	120	104	1.5	120
2e "	90	108		92	96	80	112	100	112	84
3e "	92	104	100	84	84			84	92	76
4e "	100	80	88	76	80			76	88	80
5e "	84	68	80		76			68	84	80
6e "		64	76						80	
7e "		60	68						76	

SECOND TABLEAU.

	No 11.	No 12.	No 13.	No 14.	No 15.	No 16.	No 17.	No 18.	No 19.
1er jour		100	116	120	112	128	120	112	
2e "	128	84	104	84	100	104	112	96	100
3e "	80	78	100	76	80	100	90	80	84
4e "			96	80		96	84	72	80
5e "				80		96	72	72	72
6e "					76	84	72	60	72
7e "					56	80		50	76
8e "					50	72	65	48	68
9e "					48.	60		48	

2°. CAS SUIVIS DE MORT. — PREMIER TABLEAU.

	No. 1.	No. 2.	No. 3.	No. 4.	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8
1er jour	120		112	140	108		112	116
2e "	120	76	100	132	92	108	104	104
3e "	120	68	88	104	80	100	92	84
4e "	104	100	92	100	76	76	100	92
5e "	128	120	80		88	72		100
6e "		96	84		92	76		108
7e "			92			72		130

ÉPIDÉMIE DE 1858.

Suite des observations recueillies à l'Asile Français.

SECOND TABLEAU DES CAS SUIVIS DE MORT.

	No. 9.	No 10.	No 11.	No 12.	No 13.	No 14.	No 15.
1er jour	140	100		136	112		
2e "	112	100	128	112	100	108	96
3e "	100	112	120	88	104	104	80
4e "	104	104	120	84	92	84	84
5e "	120	104				74	72
6e "		76				80	
7e "						76	
8e "						76	

Observations recueillies en ville, pendant la même épidémie de 1858, par le docteur Faget.

TABLEAU DES CAS SUIVIS DE GUÉRISON.

	No. 1.	No. 2.	No. 3.	No. 4.	No. 5.
1er jour	112	120	108		108
2e "	96	100	80	100	96
3e "	80	80	60	80	96
4e "		72	60	72	84
5e "		72		70	90
6e "				66	84
7e "		66			80

TABLEAU DES CAS SUIVIS DE MORT.

	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10
1er jour		135			135		96		120	
2e "	108	112	120		120	96	120	120	120	
3e "	84	92		108	84	72	110	100	130	84
4e "	76	80	96	108	96	72	96	84		72
5e "		80		100	80	100		72		68
6e "		84		96	80					60
7e "		84		84						
8e "		88		80						
9e "		96								



CONSIDERATIONS GENERALES

SUR LES

MESURES A PRENDRE POUR METTRE LA NOUVELLE-ORLEANS

A L'ABRI DE LA FIEVRE JAUNE.

AVANT-PROPOS.

Le major-général Banks; commandant le département du Golfe du Mexique, pour les Etats-Unis, ayant constitué une commission *consultative* de trois médecins, dans le but d'être éclairé sur les questions qui touchent à la santé publique, et m'ayant nommé un de ces trois médecins, j'ai rédigé le Rapport suivant, sur la fièvre jaune.

Ce rapport, après traduction en anglais, a été adopté, à peu près intégralement, par mes deux collègues de la commission sanitaire de cette année, le Dr Smith de Boston (chairman), et le Dr Holliday de la Louisiane, puis, il a été transmis officiellement aux autorités fédérales à la Nouvelle-Orléans.

Comme on le voit, le vœu que je formais, à la fin de mon travail de 1863, a été exaucé en 1864 : il m'a été permis de faire parvenir jusqu'à l'autorité supérieure l'enseignement de Monsieur Mêlier sur les *mesures quarantenaires* qui sont appelées, par suite des progrès de la science moderne, à remplacer partout les *quarantaines d'autrefois*, célèbres par leurs affreux lazarets et leurs tyranniques sévérités.

Pressé par le temps, je n'ai pu d'abord écrire qu'un Rapport très incomplet; c'est pourquoi j'ai cru devoir plus tard y ajouter un complément. Dans ce complément, j'ai pu ensuite tenir compte des derniers faits accomplis cette année, et de la sorte lui donner au moins l'intérêt de l'actualité.

RAPPORT

PRÉSENTÉ A LA COMMISSION SANITAIRE DE 1864.

Dans l'étude de l'origine et du développement de toute maladie épidémique, il y a surtout deux choses à considérer : 1° le *germe* ou *principe* de la maladie ; 2° la *localité* ou *sphère* dans laquelle elle est appelée à se répandre.

Pour la fièvre jaune, en particulier, il y a lieu aussi de tenir un très grand compte de la température. Un froid au-dessous de zéro détruit certainement le germe de la fièvre jaune ; une *gelée blanche* a toujours suffi à la Nouvelle-Orléans pour arrêter court nos épidémies de fièvre jaune.

Mais, remarquons le bien, à quelques dégrés, (3 ou 4) *au-dessus* de zéro centigrade, le germe du principe morbifique résiste encore, et, par conséquent, ce principe peut naître et se propager dans une atmosphère assez froide : on a vu, à la Nouvelle-Orléans, des épidémies reprendre de la vigueur, à la fin de novembre, par un vent de nord très vif, c'est-à-dire à une température de *très peu* au-dessus de zéro.

Donc, il est prudent *ici* de prendre ses précautions contre la fièvre jaune, de très bonne heure, dès le mois d'avril, et de les continuer tard, jusqu'en novembre inclusivement. Autrefois, on ne la voyait pas ici avant juillet et même août ; mais en 1853 et 1858, les premiers cas s'en sont montrés en mai et juin.

Rien ne prouve qu'elle ne puisse pas nous arriver plus tôt.

Pour mettre de l'ordre dans ce que nous avons à dire, parlons séparément des *localités* favorables à la fièvre jaune, et de son *germe* ou *principe*.

1.° LOCALITÉS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DE LA FIÈVRE JAUNE.

L'examen des lieux, capables de la fièvre jaune, si l'on peut s'exprimer ainsi, mérite la plus sérieuse attention.

L'élévation au-desus du niveau de la mer parait avoir de l'importance : il ne semble pas que la fièvre jaune soit possible au-de-là d'une certaine hauteur ; elle se développe au contraire d'autant mieux que le sol est plus bas. Sous ce rapport, la Nouvelle-Orléans lui est donc particulièrement favorable, puisqu'elle n'est que de quelques pieds au-dessus du niveau de la mer, et que certaines parties de ses faubourgs, inondées à chaque averse, sont même *au-dessous* de ce niveau.

Maintenant, il est certain que toutes les conditions qui d'ordinaire favorisent l'éclosion et le développement des épidémies et endémies, en général, doivent favoriser aussi l'éclosion et le développement de la fièvre jaune.

Entre toutes ces conditions, *l'encombrement* est peut-être la plus importante.

Il faudra donc, autant que possible, éviter les réunions d'hommes dans un espace trop étroit, et après leur avoir fourni l'espace et l'air indispensables, veiller à ce que cet air soit renouvelé, et ne soit jamais chargé des émanations délétères qui ne manquent jamais de se produire, dès que les soins ordinaires de propreté ne sont pas observés.

Sous ce rapport, dans l'intérêt général, mais particulièrement dans l'intérêt des soldats, nous ne saurions trop fortement demander que les grands-hopitaux militaires qui se multiplient de toutes parts, soient éloignés du centre de la ville.

Pendant la saison chaude, il est parfaitement certain que les soldats malades et blesssés seraient infiniment mieux sous la tente, et *en plein air* qu'ils ne peuvent l'être dans des établissements où toutes sortes de foyers d'infection prennent naissanee, sans cesse, et sans qu'on puisse l'empêcher. Le changement que nous suggérons aménerait, à

coup sûr, une diminution énorme dans la mortalité qui les frappe.

Les *Bateaux-hopitaux*, *Hospital-Boats*, sur le fleuve, ces hopitaux militaires *ambulants* et *sans voisinage*, qu'on a eu la bonne idée d'établir à l'ancre, au milieu du Mississipi, nous paraissent remplir encore mieux le but indiqué ici ; il n'y aurait qu'à les multiplier.

Mais, si *l'encombrement* est une source d'empoisonnement pour l'homme, à ce point qu'il y a toute une famille de maladies qui se nomment *nosocomiales*, il est vrai aussi, par opposition, que le meilleur moyen d'arrêter court certaines épidémies, dans leur développement, c'est de *disperser les malades*.

En particulier pour la fièvre jaune, *quand elle éclate quelque part, au lieu de cerner les quartiers où elle se montre, au lieu d'établir des cordons sanitaires, il faudrait, autant que possible, faire sortir les malades des centres populeux, et les transporter dans les campagnes, les y disperser.* C'est par ce moyen qu'Audouard, médecin en chef de l'armée française en Espagne, en 1823, a mis fin presque instantanément à l'épidémie de fièvre jaune qui ravageait le *Port du Passage.*

Et, en effet, une particularité digne de remarque dans l'histoire de la fièvre jaune c'est la *nécessité d'une certaine agglomération de population*, pour qu'elle puisse se répandre, se développer.

Il suit de cette particularité que *la fièvre jaune ne sévit nulle part endémiquement dans les campagnes.* S'il en était autrement en Louisiane, ce serait une *nouveauté*, une *exception* singulière.

Autrefois, on a vu bien souvent des personnes, parties de la Nouvelle-Orléans, en pleine épidémie, *avec le germe de la fièvre jaune dans le sang*, aller faire leur fièvre jaune à *la campagne*, sur des *plantations ou habitations*, au milieu de personnes sujettes aussi à la fièvre jaune, et, *il n'y avait jamais eu d'exemple* que la fièvre jaune se fût propagée à la campagne.

Si, dans ces dernières années, on a cru à la *fièvre jaune des campagnes*, c'est qu'on a pris pour elle des fièvres qui lui ressemblent, des fièvres avec vomissement noir et jaunisse, *mais qui ne sont pas elle* ; ces fièvres là sont des fièvres de marais, *des fièvres paludéennes*, appelées quelquefois *fièvres bilieuses graves*, parce qu'elles présentent de la *jaunisse et des hémorrhagies passives*, au milieu de leurs autres symptômes; mais, on ne saurait trop le répéter : *ces fièvres là ne sont pas la fièvre jaune*. C'est au moins ce que je crois avoir prouvé, dans mon mémoire sur l'endémie paludéenne qui est venue compliquer l'épidémie de fièvre jaune de 1858.

— Passons maintenant à l'examen *des personnes* qui se trouvent sur le terrain exposé à la fièvre jaune.—

La fièvre jaune, une fois établie sur un terrain quelconque, *fait des distinctions entre les personnes :*

1 ° Elle épargne les *jeunes enfants* en général, et à peu près complétement *ceux au-dessous de cinq ans*, de quelque origine qu'ils soient.

2 ° Elle épargne également *les nègres; les gens de couleur* aussi, et ces derniers d'autant plus que *la dose de sang africain* est plus forte dans leur sang mêlé.

3. ° Il parait qu'elle épargne aussi la *race mongolique* : Je tiens du Dr Dupieris, qui a eu occasion de voir, à la Havane, un grand nombre de *Chinois*, connus sous le nom de *Coolies*, qu'ils ne sont pas sujets à la fièvre jaune.

4. ° Au contraire, la fièvre jaune réserve toutes ses fureurs pour la *race blanche* ou *Caucasique*, et dans cette race elle s'attaque de préférence *aux hommes*, et surtout aux plus vigoureux, aux plus sanguins, à ceux qui sont dans la force de l'âge, de 15 à 45 ans, et pardessus tout *aux hommes du Nord*. Entre tous, ce sont donc les soldats des Etats-Unis, casernés dans notre ville, qui auraient les plus grandes chances d'en être les victimes, si on lui permettait de faire une nouvelle apparition parmi nous.

— Un autre fait encore, parfaitement démontré, c'est que la fièvre jaune ne frappe *qu'une fois*.

Le meilleur acclimatement c'est donc d'avoir eu la fièvre jaune, même *très légère, mais pendant une épidémie.*

Quant à ces fièvres éphémères, avec céphalalgie, douleurs des reins, etc . . . qui représentent assez bien les cas légers en temps d'épidémie, et même la première période des cas graves, *fièvres éphémères* que les étrangers ont quelquefois, plus même que les personnes acclimatées, *pendant la saison de la fièvre jaune, mais en l'absence de la fièvre jaune, ces fièvres éphémères là*, qu'on a espéré quelquefois être *des fièvres d'acclimatement*, ne mettent pas le moins du monde à l'abri de la fièvre jaune. L'expérience ne m'a que trop bien instruit à cet égard.

Je n'en crois pas moins à *une acclimatation progressive* qui, à la longue, *après une modification lente du sang*, fait que les personnes qui ont subi cette modification lente du sang, sont moins sujettes à la fièvre jaune que celles qui viennent d'arriver, et, de plus, ont la fièvre jaune moins gravement, quand elles l'ont. Plus le séjour *en ville. pendant l'été*, aura été prolongé et se sera renouvelé, et plus *l'acclimatation sera avancée.* Quant aux personnes qui ne passent que les hivers à la Nouvelle-Orléans, il est clair qu'elles ne s'acclimatent jamais.

Le fait que les enfants *au-dessous de cinq ans* n'ont pas la fièvre jaune, le fait ensuite de *l'acclimatation progressive*, me paraissent expliquer un *troisième fait*, celui-ci *tout à fait incontestable*, sans exception jusqu'ici ; je veux parler de *l'immunité contre la fièvre jaune*, dont jouissent toute leur vie, les personnes qui ont passé leur première enfance dans la ville de la Nouvelle-Orléans, sans s'absenter l'été. Ces personnes là ne perdent jamais leur immunité contre la fièvre jaune, même après une très longue absence, de 15, de 20 années, et davantage, passées dans les régions tempérées ou froides, après l'âge de 10 ans ; il va sans dire qu'elles portent avec elles cette *immunité, dans tous les pays à fièvre jaune*, parce que *la maladie est partout la même:* ainsi, un créole de la ville de la Nouvelle-Orléans ne

court pas plus de risques, à la Havane ou à la Vera-Cruz, de prendre la fièvre jaune, qu'à la Nouvelle-Orléans même.

Disons maintenant quelques mots des conditions de salubrité générale qui regardent la ville.

Il est clair que la plus grande propreté est requise et dans les cours, et dans les rues, et surtout dans les marchés, les boucheries etc... Il est inutile d'entrer dans des détails sur tous ces sujets. Le nettoyage des rues, l'enlèvement des ordures, auxquels on procède en plein soleil, auraient moins d'inconvéneints *opérés la nuit*, alors que la chaleur est moindre et les habitations partout fermées. Je tiens du Dr Hedgewish qu'à la Vera-Cruz cet usage, adopté par l'autorité, à sa suggestion, y a été suivi d'excellents résultats.

La chose la plus importante serait de répandre des *courants d'eau* vive dans toutes les directions, et dans toutes les parties de la ville ; ce qui parait à *priori* fort aisé, dans une riche et populeuse cité, assise à 12 ou 15 pieds *au-dessous* des niveaux élevés de l'un des plus grands fleuves du monde ; c'est pourtant ce qu'on n'a jamais su réaliser.

Quand le fleuve est haut, la chose pourrait se faire à bien peu de frais...

Dans tous les temps, on pourrait obtenir ces *courants d'eau*, à l'aide de *machines à vapeur*, *Water-Works,* ou *Pompes à feu.* Plus il y en aurait, plus les réservoirs en seraient vastes et les machines puissantes, et mieux ce serait évidemment ; mais, en même temps, il faut veiller à ce que tous les *canaux* ou *grands-fossés* ou *bayous,* placés entre la ville et le lac Ponchartrain, canaux dans lesquels se rendent *toutes les eaux de la ville*, soient tenus en bon état, et avec *une profondeur suffisante.* Les eaux qui viennent du Mississipi et qui traversent la ville, déposent une si grande quantité de matière solide, dès qu'elles ne sont plus courantes, qu'il y a lieu de *refouiller souvent* ces canaux *ou réservoirs de déchargement.* Seulement, une précaution importante, qui n'a pas toujours été observée, même l'année dernière, c'est de ne point attendre *la saison chaude*, la saison la plus favorable aux fièvres paludéennes, pour faire ces

fouilles sur une grande échelle. Il est vrai qu'on a souvent déjà négligé cette précaution et cela impunément; rien ne prouve qu'on serait toujours aussi heureux dans l'avenir. A mesure qu'on multipierait les *Water-Works* du côté du fleuve, il va sans dire qu'il faudrait multiplier proportionnellement les *machines à désséchement* du côté du lac.

Quant à la question des cimetières, elle ne me paraît pas avoir toute l'importance qu'y attachent certaines personnes. Sans aucun doute, des cimetières au milieu d'une ville sont *une chose déplorable*, et à laquelle il faut remédier le plus efficacement possible ; sous ce rapport notre ville réclame une amélioration très désirable ; toutefois, il faut apporter dans la solution de cette difficile question de mures réflexions, et par conséquent, le temps nécessaire même à ces réflexions.

Ces quelques considérations, sur les *conditions locales* de cette ville montrent assez quel terrain favorable elle offre au développement de *toutes sortes d'épidémies et d'endémies*, en particulier au développement de la fièvre jaune.

Il s'en suit que les précautions que nous allons avoir à indiquer pour nous mettre à l'abri de la fièvre jaune, pour empêcher *l'introduction de son germe*, de son *principe morbifique*, considéré isolément, doivent être ici bien plus sévères qu'ailleurs.

Telles précautions qui, sous ce rapport, pourraient être tout à fait suffisantes à Boston ou à New-York, pourraient bien ne l'être pas à la Nouvelle-Orléans.

Cette réflexion mérite une attention toute particulière.

Passons, maintenant, à l'étude du *germe* ou *principe morbifique de la fièvre jaune*, ou plutôt à l'étude de son *importation*.

2.° De l'importation de la fièvre jaune.

Il n'y a aucune preuve positive de *l'origine locale* ou *indigène* de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans ; il ne peut y avoir à ce sujet que des présomptions.

D'ailleurs, les considérations dans lesquelles nous venons

d'entrer, en étudiant les *conditions locales*, favorables à la fièvre jaune, et *les moyens d'y remédier*, sont suffisantes pour ceux qui admettent cette origine locale. Pour ceux, au contraire, qui, avec nous, croient non seulement à la possibilité, mais même à *l'extrême probabilité* de cette importation, pour ne pas dire plus, il y a lieu d'étudier aussi les moyens de s'en mettre à l'abri.

Quelques mots d'abord des preuves de l'importation ; c'est une simple question de faits.

Entre les faits bien connus, bien authentiques, choisissons en quelques uns, observés dans de petits ports de mer, là où aucun détail ne pouvait échapper, où les preuves de l'importation ont pu être saisies au moment de l'éclosion de l'épidémie, et suivies pas à pas ; en sorte que, pour ces faits là, le doute n'est pas permis.

Je rappellerai d'abord l'épidémie du Port du Passage, en 1823. C'est un petit port de la côte nord d'Espagne, où la fièvre jaune n'avait jamais été vue auparavant, et où elle n'a plus jamais été vue depuis ; la fièvre jaune y fut apportée, dans la cale du *Dona-Stierra*, brick venant de la Havane (Voyez ma deuxième lettre de Septembre 1859).

Une épidémie plus remarquable encore est celle de l'île de l'Ascension, rocher volcanique, en plein océan Atlantique, vers la même époque. La fièvre jaune y fut apportée par le *Bann*, sloop de guerre anglais.

Les faits de la quarantaine de *Mahon* à la *Cala-Téleura*, ceux de Marseilles en 1821 aussi, sont également très probants.

A la *Cala-Téleura*, Chervin lui-même, le grand ennemi des quarantaines, Chervin lui-même, outre les causes locales, a admis des *causes flottantes*, ce sont ses expressions, *causes flottantes*, qui n'étaient autres que 40 *bâtiments infectés*, venus de Barcelone, Malaga, et autres lieux, où régnait la fièvre jaune, pour être purifiés à la *Cala-Téleura*.

Pour finir, je citerai, à cause de son intérêt tout particulier, et aussi à cause du lumineux rapport dont il a été l'occasion de la part de M. Mêlier, je citerai le fait le plus

récent et le plus décisif d'importation, celui de St Nazaire, en 1861.

En lisant le rapport de M. Mêlier on voit, de la manière la plus claire, un navire de Nantes, *l'Anne-Marie*, infecté à la Havane, pendant l'épidémie de 1861, perdre des malades en traversant l'Atlantique, et, arrivé à l'embouchure de la Loire, après plusieurs semaines de mer, répandre la fièvre jaune, d'abord dans les navires, ses voisins, dans le port de Nazaire, puis lancer en quelque sorte, par l'intermédiaire de l'atmosphère, les germes échappés de sa cale, jusque chez un ouvrier, en plein air, un tailleur de pierres, séparé de lui par un bassin de 300 mètres. Ce n'est pas tout : un médecin de campagne, à *plusieurs lieues dans l'intérieur des terres* est mort de la fièvre jaune aussi, après avoir donné des soins assidus à l'un des ouvriers employés au déchargement de *l'Anne-Marie*, et qui était venu faire sa fièvre jaune dans le village de Montoir, où pratiquait ce médecin.

Ce fait remarquable a été accepté non seulement comme preuve *d'importation*, mais même de *contagion*. Mais, n'est-il pas possible que le médecin de Montoir ait pris sa fièvre jaune *non pas du malade*, mais des vêtements que portait le manœuvre pendant qu'il travaillait dans la cale de *l'Anne-Marie*? Cela est d'autant plus possible qu'à St-Nazaire même, il y a eu des victimes qui n'avaient eu de rapports qu'avec des matelots *en parfaite santé*, des matelots de *l'Anne-Marie*, dont les vêtements avaient été infectés ou souillés par l'air du navire. Si notre supposition est fondée, le cas de Montoir appartient encore à *l'importation* et non pas à la *contagion*.

Quoi qu'il en soit, ce qui ressort invinciblement de ces faits divers, dont la liste pourrait être facilement augmentée, c'est la *certitude de l'importation* de la fièvre jaune dans des lieux où, les *conditions locales*, invoquées ailleurs comme source première et unique de la maladie, n'existent même pas.

Depuis le mois de mai, depuis que ce rapport a été écrit, un fait *d'importation de fièvre jaune* a été observé, là je

crois où l'on n'avait pas encore signalé cette maladie, au Canada, à Québec. La fièvre jaune a donc été possible sur le 47ème ou 48ème degré de latitude nord! c'est dans le *Courrier du Canada* du 2 septembre 1864, que se trouve relaté le fait qui nous occupe ; je ne saurais trop remercier Monsieur Dumez, l'un des habiles rédacteurs de la *Renaissance*, de l'obligeance qu'il a eue de me communiquer ce journal deQuébec.

Voici, en quelques mots, la substance du fait, et quelques unes des reflexions qu'il suggère :

L'observation de McClusky de Québec, âgé de 17 ans et tombé malade le 15 août 1864, est donnée avec trop de détails par le médecin qui l'a soigné, le Dr Wherry, pour qu'il puisse rester le moindre doute sur *le diagnostic* de la maladie ; c'est un cas incontestable de fièvre jaune. Quant à son origine, elle a été bien évidente. " McClusky vivait et " est mort dans une maison située à quelques pas seulement " de l'endroit où vint s'amarrer le *Montgomery*.... Le " *Montogmery*, capitaine Hosking, venait de *Nassau* où rè- " gnait la fièvre jaune à son départ...... Arrivé au Bic, le " capitaine Hosking dit à qui veut l'entendre que sa femme " et deux hommes de son bâtiment sont morts, durant la " traversée, de la fièvre jaune."

Du reste, McClusky n'a pas été la seule personne atteinte à Québec *par l'air du Montgomery:* Le docteur LaRue, professeur à l'*Université Laval*, et auteur de l'article que nous analysons, s'exprime ainsi dans une partie de son récit : " Bref, plusieurs cas se présentent d'une maladie " étrange, inconnue, et dont quelques personnes meurent " en peu de temps."

J'ajoute maintenant que je partage l'avis du professeur LaRue, quand il dit ailleurs : " Je suis parfaitement con- " vaincu qu'il y a eu de la fièvre jaune à Québec, parfaite- " ment convaincu que le cas dont parle le Dr Wherry est " bien mort de cette maladie, et j'ai tout lieu de croire que " si le *Montgomery* au lieu d'arriver à Québec *en août*, " *lorsque les nuits commencent à devenir fraîches*, fût ar-

" rivé dans notre port durant les grandes chaleurs du mois " de juin et de la première partie de juillet. j'ai tout lieu de " croire, dis-je que Québec aurait eu à souffrir d'une épidé- " mie des plus meurtrières."

Ne pouvons-nous pas dire la même chose pour la Nouvelle-Orléans, cette année? Si les faits du *Naval Hospital* au lieu de se présenter dans la seconde moitié de septembre, et en octobre, étaient arrivés en juin et juillet, nos chances d'épidémie de fièvre jaune, en 1864, n'auraient-elles pas été très grandes ?

Il est positif que sur le rocher volcanique qui constitue l'île de l'Ascension, en plein océan Atlantique, il est positif que, même dans les bassins de St Nazaire, et surtout à Montoir, les conditions locales,supposées ailleurs suffisantes pour l'éclosion de la fièvre jaune, *n'existent pas*.

A plus forte raison, donc, là où les conditions locales sont éminemment favorables à son éclosion, l'importation est-elle possible, est-elle facile.

Or, on ne peut pas imaginer un terrain plus favorable à la fièvre jaune que la ville de la Nouvelle-Orléans : sol bas, marécageux, partout imprégné d'eau, comme une sorte d'éponge, presque horizontal, sans pente suffisante, favorisant par conséquent le croupissement de toutes les eaux venant de la ville, ménagères et autres, qui vont séjourner *stagnantes* dans de *vastes cyprières*, lesquelles ne sont elle-mêmes que d'affreux marais, entre la ville et le lac ; manque d'eaux saines et courantes dans les rues, précisément dans la saison où elles seraient le plus nécessaires ; température tropicale de 30 degrés centigrades en moyenne, pendant 5 ou 6 mois de l'année ; et, pour le moment actuel, *encombrement*, non seulement d'étrangers, (les soldats des Etats-Unis), mais d'une masse de nègres échappés des campagnes, et entassés pêle-mêle, dans des espaces insuffisants, où la misère les achève !

Assurément, si le germe de la fièvre jaune, jeté quelque part, a chance de se développer, c'est dans un milieu comme celui où nous vivons.

Donc, s'il y a lieu de prendre quelque part de sévères précautions contre l'importation, contre l'introduction du principe morbifique de la fièvre jaune, c'est à la Nouvelle-Orléans.

Nous ne saurions trop le redire : telles précautions ou mesures préventives qui pourraient être suffisantes à Boston et à New-York, en temps ordinaire, pourraient ne l'être pas à la Nouvelle-Orléans en ce moment.

D'ailleurs, quand même l'origine *indigène* ou domestique de la fièvre jaune serait démontrée, ce ne serait pas une raison pour négliger les mesures quarantenaires. Il y a souvent des intervalles de 5, 6 années, entre les visites du fléau ; pendant ce sommeil des causes *locales*, en admettant qu'elles suffisent quelquefois, ce qui est loin d'être prouvé, ne voit-on pas que l'introduction du principe morbifique aurait pu donner lieu, pendant ce temps d'immunité, à des *épidémies importées*, puisqu'il y en a eu, là ou les causes locales n'existent pas : Port-du Passage, rocher volcanique de l'Ascension, St Nazaire, Montoire....

D'un autre côté, de ce que nous n'avons pas eu d'épidémie, et pas même de cas sporadiques de fièvre jaune, depuis 1858, car il n'y a eu, en 1863, que les cas des *gun-boats* portés au St James, il ne s'en suit pas que les *mesures sanitaires* prises jusqu'ici soient suffisantes et puissent inspirer confiance pour l'avenir.

Il n'est que trop probable que c'est simplement au manque de commerce, au défaut d'introduction du germe, du moins depuis 1861, que nous sommes redevables de l'immunité dont nous jouissons depuis plusieurs années.

Les mesures préservatrices, auxquelles il y a lieu d'avoir recours, doivent d'ailleurs inspirer, pour cette année, d'autant plus de confiance que nous venons d'avoir un hiver exceptionnel (1863-1864) avec *glace persistante* plus longtemps et plus fortement que jamais.

Dans les pays sujets à la fièvre jaune, et où il n'y a jamais de glace, *les principes morbifiques* n'en sont jamais détruits, et, quand il n'y a pas de fièvre jaune, c'est sim-

plement qu'ils sommeillent, ou manquent de sujets, pour manifester leur activité. A la Vera-Cruz, en toute saison, l'arrivée d'étrangers suffit pour y faire *reparaître* la fièvre jaune, *sans importation nouvelle.*

Au contraire, à la Nouvelle-Orléans, après un hiver *avec glace*, comme celui que nous venons de traverser, (de 1863 à 1864) *l'importation de nouveaux germes* est aussi nécessaire, dans mon opinion, pour une nouvelle épidémie, ou même pour des cas sporadiques, qu'à Boston ou à New-York.

3.° Des mesures sanitaires préventives, contre l'introduction de la fièvre jaune.

S'il y a un fait qui ait été mis en parfaite évidence, dans les lieux où tous les détails de l'importation ont pu être étudiés, depuis le Port du Passage en 1823, jusqu'à St Nazaire en 1861, c'est que la *cale* des navires est le principal, sinon l'unique foyer, d'où sort le germe de la fièvre jaune.

Le grand but à atteindre, c'est donc la destruction sur place de ce germe, sa destruction surtout dans la cale des navires, là où il se trouve caché et protégé, au-dessous des marchandises ; d'ailleurs il est évident que quelques lavages à la chaux, ou quelques *fumigations au chlore*, ne peuvent pas atteindre ce but, aussi longtemps que la cale reste encombrée de marchandises ; le *déchargement* du navire est donc une première condition indispensable de sa purification.

Le simple bon sens fait deviner que la destruction de *principes morbifiques quelconques*, dans un navire, ne peut pas être une affaire de temps. Des navires, tenus *simplement en quarantaine*, des semaines et des mois, pourront évidemment recéler encore, et conserver tout vivace, le poison, si l'on n'a rien fait de plus que de retarder le moment où l'on va enfin le laisser s'échapper dans le milieu ambiant, plus ou moins disposé de son côté à *être fécondé*, ou à permettre la multiplication des germes qu'on lui livre.

Au contraire, on comprend également que, s'il y a

moyen de détruire les *principes morbifiques* sur place, il n'y aura plus de raison pour retenir en *quarantaine*, même après quelques jours seulement, *un navire convenablement assaini*.

Economie de temps et pour la marchandise et pour le navire, et, d'autre part, *sûreté plus grande*, et presque complète, contre les chances de transmission de la fièvre jaune, des navires aux Ports où ils doivent entrer, voilà le double but qu'on peut atteindre, si l'on veut bien suivre les conseils qu'à donnés M. Mêlier, dans son remarquable rapport sur l'importation de la fièvre jaune à St Nazaire, en 1861.

Ce double but atteint constitue un immense progrès dans la question capitale des mesures sanitaires et quarantenaires à prendre contre la fièvre jaune. Je ne puis, pour les détails, que renvoyer au rapport même de M. Mêlier.

Comme on le voit dans ce rapport, deux mesures essentielles ont été prises par M. Mêlier, pour atteindre le but proposé ; il les a présentées sous les dénominations suivantes: 1° *isolement*, 2° *déchargement sanitaire*, ou *assainissement*.

Dans ce court Mémoire, je ne les considérerai que dans leur application à la Nouvelle Orléans.

L'ISOLEMENT d'un navire suspect ne peut consister à la Nouvelle-Orléans que dans sa *détention à l'ancre*, au milieu du fleuve, à quelques milles audessous de la ville, le plus loin possible de toute habitation. Il serait mieux de désigner une des bouches du Mississipi comme *lieu d'isolement*.

Quant au *déchargement sanitaire*, une première objection qu'on peut lui faire, ici et pour le moment, c'est que nous n'avons pas à la *Quarantaine*, ou sur tout autre point du fleuve, suffisamment éloigné, audessous de la ville, nous n'avons pas d'entrepôts ou magasins assez vastes, pour recevoir des marchandises en quantités un peu grandes.

Cette première objection perd beaucoup de sa valeur, si l'on veut bien remarquer que les chances d'importation de la fièvre jaune, *par les marchandises*, sont très faibles.

Des marchandises suffisamment *aérées*, et de plus lavées en dehors, *dans leurs enveloppes extérieures*, par un lait de chlorure de chaux assez épais, pourraient, en effet, être introduites en ville, sans séjourner à la Quarantaine.

Il ne serait pas très difficile d'envoyer au navire soumis au *déchargement sanitaire*, des bateaux *plats* et *découverts*, dans le genre de celui qui sert à traverser, de la ville aux chars des Opelousas, sur la rive droite, le fret destiné à ces chars.

L'aération parfaite des marchandises, sur le bateau plat dans son trajet, suffisamment prolongé du navire infecté à la ville, cette aération accompagnée du *traitement extérieur au chlorure de chaux*, suffirait certainement pour enlever à ces marchandises tous les éléments morbifiques qu'elles auraient pu emporter de la cale du navire contaminé.

Sans aucun doute, il devrait rester quelquefois des marchandises qui ne pourraient pas subir l'épreuve de purification que nous proposons ; mais, ce reste de marchandises, qui ne serait plus considérable pourrait à la rigueur, trouver place, sous de simples mais grands hangars, ouverts à tous les vents, élevés à peu de frais, sur les bords du fleuve, à une distance convenable au bas de la ville.

Quant aux passagers, il n'y aurait aucune raison pour les retenir eux-mêmes ; et, quant à leurs malles, n'ayant pas été descendues dans la cale, la simple aération suffirait pour elles.

Dans des cas particuliers, cependant, où des mesures plus rigoureuses paraîtraient nécessaires, nous conseillerions, à la *quarantaine même*, des *fumigations sulfureuses*, et des *bains sulfureux*, auxquels seraient soumis les passagers, et dans leurs personnes et dans leur *linge de corps*, avant que la permission de monter le fleuve pût leur être accordée. Ces fumigations sulfureuses et ces bains, seraient administrés à la quarantaine, comme ils le sont aux malades et à leur linge, séance tenante, à la consultation de l'hôpital St. Louis à Paris.

Par l'application de ces mesures de rigueur, mais excep-

tionnelles, rarement exigibles, les voyageurs les plus compromis gagneraient un temps précieux, et seraient délivrés de l'idée qu'ils peuvent empoisonner toute une ville ; par conséquent, il s'y soumettraient sans résistance.

Les passagers et leurs effets une fois débarqués, ainsi que les étages supérieurs de marchandises qui se présentent les premiers, à l'entrée de la cale, on commence le vrai *déchargement sanitaire*, accompagné du *nettoyage*, ou *lavage à fond*, avec le *chlorure de chaux*, des *parois internes* du navire, et de *tous les recoins de la cale*. Ce nettoyage ou lavage consiste, dans une sorte de *balayage* à grande *eau de chaux chlorurée* de toutes les parties du navire, à mesure qu'on le vide. La solution de *chlorure de chaux*, dans la proportion d'un *septième de chlorure*, gagne les parties inférieures, le fond de la cale, et bientôt recouvre la quille ; de cette solution s'élèvent des vapeurs de chlore plus ou moins concentrées qui pénètrent partout, et sont éminemment désinfectantes et insecticides ; puis on fait jouer les pompes, puis on recommence un nombre suffisant de fois, pendant qu'on continue le déchargement ; enfin, on termine par de grands lavages à l'eau, et quelque fois même en inondant la cale, s'il y a lieu. Bien entendu que les écoutilles sont refermées ou rouvertes, suivant qu'on veut concentrer les vapeurs de chlore, ou renouveler l'air de la cale etc.

. A la Nouvelle-Orléans des blancs acclimatés, ou des nègres, ne seraient pas difficiles à trouver pour ce déchargement et cet assainissement des navires suspects.

Dans son livre sur l'épidémie de 1853, Barton lui-même, tout partisan qu'il était de l'origine locale, donne comme moyen *d'assainissement* des *cales infectées*, la *combustion de fleurs de soufre* sur un *lit de sable*.—Ne serait-ce pas un moyen à employer quelquefois, après le lavage au chlorure de chaux, dans des cas exceptionnels ?

Après de pareilles mesures, le navire le plus infecté, et sans de très grandes dépenses, peut être rendu au commerce, sans danger : Exemple, l'Anne-Marie. Il y a quarante

ans, en tout pays civilisé, on brulait de pareils navires : Exemple, le Dona-Stierra.

——

Quelques mots maintenant, pour terminer, sur les distinctions qu'il faut établir, entre les navires soupçonnés. Il y a les grands et les petits. Les petits sont moins dangereux ; d'ailleurs on peut leur interdire l'entrée du fleuve et les diriger vers la ville, par le lac Pontchartrain, ou le lac Borgne.

Là, leur nettoyage serait facile et leur déchargement aussi, et sans danger, avec les précautions que nous avons indiquées. On pourrait donc leur permettre très vite de venir se mettre à l'ancre en dedans du *Brise-lame*, et même bientôt leur ouvrir l'entrée des Bassins, après leur *assainissement*. Entre tous, les moins dangereux sont ceux qui nous apportent des fruits de la Havane. Ces goëlettes à fruits, dirigées sur le lac, pourraient en toutes saisons nous apporter frais de la Havane les fruits dont le besoin se fait ici sentir si vivement pendant l'été, et cela sans le moindre danger, étant *tenues au large sur le lac*, et leurs fruits n'étant apportés en ville par les chars, qu'après une *aération suffisante*. Cette idée appartient au Dr. Smith.

Il va sans dire que ces goëlettes étant déchargées au large de leurs fruits, pourraient s'en retourner et revenir indéfiniment sans subir l'*assainissement*. Que si quelques unes demandaient à entrer dans le Bassin pour prendre du frêt, celles-là devraient subir l'*assainissement*.

C'est pour les grands navires, et même pour les petits, qui montent le fleuve, qu'il faut être très prudent et très sévère.

Devront être soumis à l'*isolement*, au *déchargement sanitaire* ou *assainissement* sur le fleuve, à un point convenable, dès le mois d'avril, et jusqu'en novembre:

1°. Tout navire venant d'un pays à fièvre jaune, même la fièvre jaune n'y régnant pas actuellement, ayant ou n'ayant pas eu de malades à bord :

2°. Tout navire, venant de n'importe où, portant *un foyer d'infection quelconque*, dans quelqu'une de ses parties, la cale ou toute autre, et très particulièrement s'il a traversé les *régions intra-tropicales*, même sans avoir nulle part touché à un foyer de fièvre jaune ;

3°. Tout navire, ayant servi *comme négrier*, même depuis très longtemps, même revenant d'un port du Nord.

Afin de montrer les différences qui séparent la *quarantaine* proprement dite des *mesures quarantenaires*, proposées et pratiquées par M. Mêlier, je ne puis mieux faire que d'emprunter à son rapport le passage suivant :

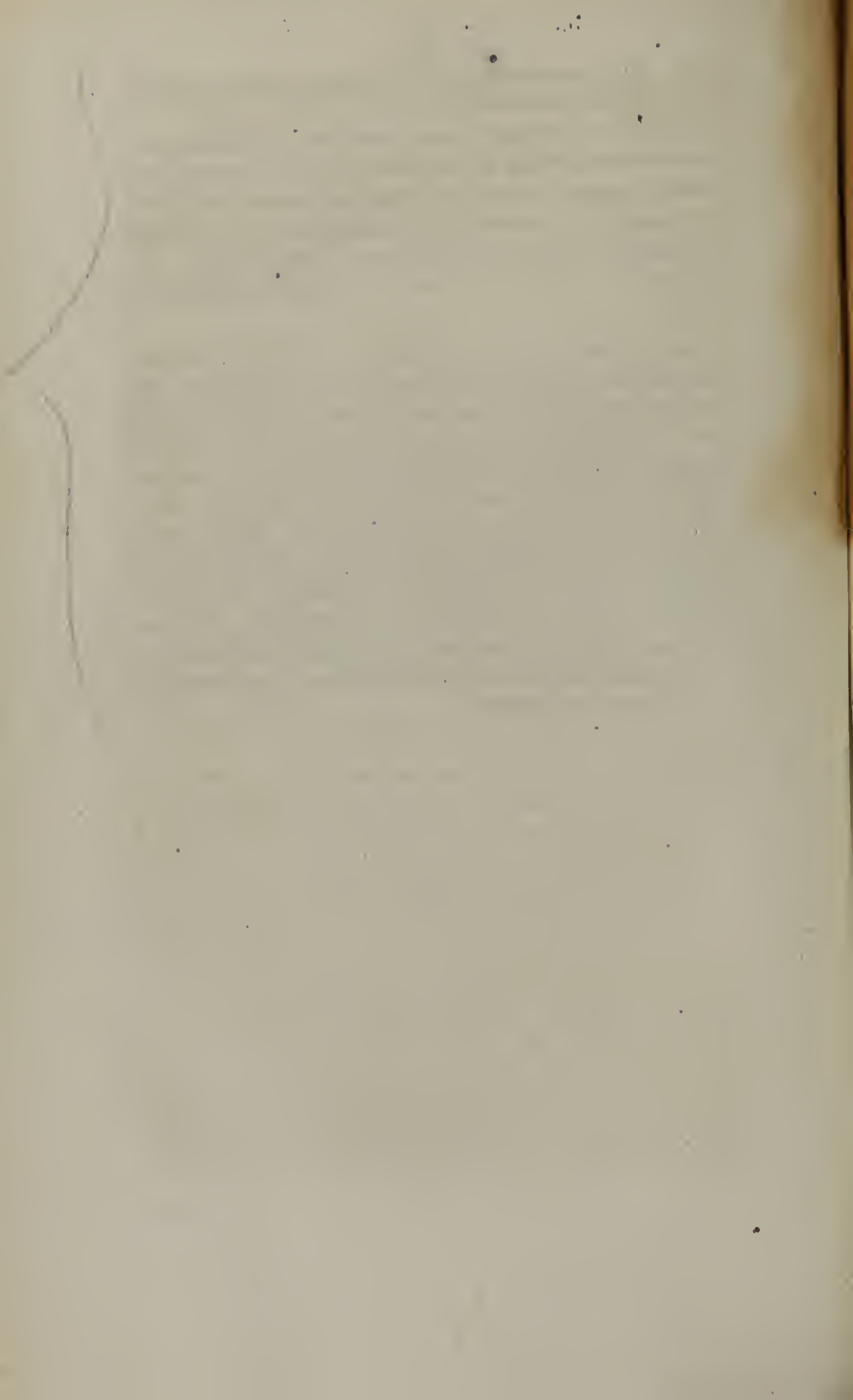
" Qu'est-ce, que la quarantaine telle qu'elle se pratique " encore aujourd'hui en beaucoup d'endroits, telle surtout " qu'elle se pratiquait autrefois ? Un temps plus ou moins long, " quelquefois très long, pendant lequel on retarde le déchar- " gement d'un navire, pendant lequel on suspend ses opéra- " tions. Il y a à peine quelques années, on voyait encore " dans une de nos colonies un navire, non pas malade, mais " simplement suspect, retenu en rade durant au moins six " semaines avant que l'on prît un parti définitif à son égard.

" Qu'on y réfléchisse cependant, que peut le temps sur la " situation d'un navire qui arrive infecté? Et ne sent-on pas " qu'au lieu d'améliorer cette situation et d'être favorable, un " retard nuit au contraire, dans le plus grand nombre des cas, " qu'il ajoute aux conditions d'insalubrité et à l'infection, en " prolongeant le séjour dans le navire des objets qui y sont " contenus ? Je sais bien qu'on se propose, par cette tempo- " risation, de donner à l'air le temps de pénétrer dans le " navire, et qu'à cet effet, on fait tout ce qu'on peut pour " que cette pénétration de l'air ait lieu. Je sais aussi qu'on " renouvelle les eaux de la cale et qu'on cherche à remuer, " à déplacer les marchandises, etc. Mais toutes ces pré- " cautions, bonnes au fond et bien indiquées, sont loin d'ê- " tre une garantie suffisante et d'un effet certain; et, ce qui le " prouve, c'est que la plupart des navires qui ont donné la

“ fièvre jaune faisaient ou avaient fait quarantaine, l’avaient
“ même faite longue et sévère.

“ Je n’irai point certainement jusqu’à dire que le déchar-
“ gement sanitaire soit la suppression de la quarantaine ;
“ une suprression absolue, n’est malheureusement pas possi-
“ ble ; mais il est certain qu’il la modifie considérablement,
“ qu’il la transforme pour ainsi dire, et qu’il constitue une
“ pratique très-différente de celle qui était généralement
“ suivie.

“ A la *temporisation*, qui était le caractère de l’ancienne
“ quarantaine, le *déchargement sanitaire* substitue *une opé-*
“ *ration immédiate*. S’emparant du navire aussitôt son arri-
“ vée, il le vide avec des précautions particulières, et il y
“ procède, le plus tôt possible, non pas en vue des marchan-
“ dises reconnues aujourd’hui pour être infiniment moins
“ dangereuses qu’on ne le croyait, mais en vue du navire
“ lui-même, foyer de l’infection, et point de départ des acci-
“ dents. On trouve à cela deux avantages : le premier,
“ d’assurer plus complétement la santé publique ; le second,
“ de gagner un temps précieux, ce temps dont plus que ja-
“ mais aujourd’hui on comprend *la valeur, et qu’à tout prix*
“ *il faut savoir économiser*.”



SECOND MEMOIRE

OU COMPLÉMENT DU RAPPORT DE 1864.

Mon but principal, dans le Rapport qu'on vient de lire, avait été de mettre l'autorité supérieure au courant des idées de M. Mêlier. Depuis, on m'a procuré une brochure importante du professeur Carpenter de la Nouvelle-Orléans, intitulée *Sketches from the history of yellow fever*, et je vais tâcher de la mettre à profit, pour ajouter un peu à ce qui manque à mon rapport officiel, écrit d'ailleurs trop à la hâte.

Ce n'est pas que je partage toutes les opinions de Carpenter ; il s'en faut de beaucoup ; mais, son travail est un plaidoyer si puissant en faveur des *mesures quarantenaires*, si riche d'ailleurs de faits et d'arguments solides, que je voudrais pouvoir le reproduire ici tout entier. Publié il y a vingt ans, ce travail n'a rien perdu de sa force. Je suis heureux de le signaler à la plus sérieuse attention de l'autorité et de nos confrères louisianais ou français, qui généralement,ne le connaissent pas; il mérite d'être tiré del'oubli.

1.° Introduction de la fièvre jaune par les lacs.

Les moyens que j'ai recommandés, contre les goëlettes venant à la Nouvelle-Orléans, par les lacs Borgne et Pontchartrain, et y arrivant infectées, après avoir quitté d'autres ports infectés aussi, Mobile, Pensacole, ou même la Havane, ces moyens là me paraissent suffisants ; mais, peut-être n'ai-je pas assez insisté sur les chances d'introduction de la fièvre jaune par cette voie ; il y en a pourtant des faits certains. Carpenter cite, par exemple, l'épidémie de 1822, comme étant partie du *Bassin du Bayou St Jean*, importée de de Pensacole. Voici à ce sujet quelques détails qu'il a puisés dans le Rapport du Bureau de Santé à la Législature, daté du 15 Janvier 1823 :

D

" Vers le 21 août 1822, deux goëlettes (ou *sloops*), l'*An-*
" *ne* et l'*Eliza*, chargées de personnes qui fuyaient la fièvre
" jaune, arrivèrent de Pensacole au Bassin, par le bayou
" St Jean. Quelques passagers avaient été embarqués déjà
" malades de la fièvre jaune ; d'autres en avaient été pris à
" bord ; presque tous, après avoir été dispersés dans les
" différents quartiers de la ville en moururent. Or, les
" premiers cas de fièvre jaune qui se présentèrent à la Nou-
" velle-Orléans, en 1822, remontaient aux personnes venues
" de Pensacole par les deux goëlettes susmentionnées : " the
" first cases that occured among citizens of New-Orleans
" (in 1822), were traced *to infection* from some of the passeng-
" ers in these vessels." (p. 23.)

2.° Introduction de la fièvre jaune, par les *tow-boats* ou *remorqueurs* de l'embouchure du Mississipi.

D'après Carpenter, la plus grande difficulté à vaincre pour garantir la Nouvelle-Orléans contre la fièvre jaune, vient des *Tow-boats* ou *remorqueurs*, chargés de faire monter le fleuve aux navires qui se présentent à son embouchure.

" The principal difficulties against which it will be neces-
" sary to guard, in establishing quarantines for New-Orleans
" is presented by the tow-boats engaged in towing vessels,
" from the mouths of the river." p. 50.

Deux fois, d'après lui, alors que des lois quarantenaires plus ou moins imparfaites, étaient observées ici, la fièvre jaune y aurait été introduite par les *Tow-boats*. Voici les faits pour 1824, :

(Le 8 août, 1824, on constate à l'hôpital de Charité *le premier cas de fièvre jaune de cette année-là*, dans la personne de John White ; c'était un employé du *Tow-boat Balize.* Le 11 août, deux nouveaux cas arrivent au même hôpital, venant du même *Tow-boat.* Or, ce *Tow-boat*, quelques jours auparavant, avait remorqué, côte à côte, depuis l'embouchure jusqu'à quelques milles audessous de la quaran-

taine, le *Schooner Emigrant*, lequel venait de la Havane ; les employés du *Tow-boat* avaient communiqué librement avec le *Schooner*, et plusieurs d'entre eux ont témoigné, sous serment, en justice, qu'ils y avaient vu deux personnes avec la fièvre jaune, l'une en convalescence, l'autre toute jaune et rendant du sang par la bouche et les oreilles. (p. 55 et suivantes, Documents 1, 2, 3, 4, 5.)

J'avoue que je ne vois pas, comme Carpenter, de si grandes difficultés à surmonter pour mettre la Nouvelle-Orléans à l'abri de l'infection par les *Tow-boats* du bas du fleuve. Ne suffirait-il pas, en effet, pendant les quelques mois de la quarantaine, d'en avoir deux services distincts ; un de l'embouchure à la quarantaine, avec des équipages acclimatés, et un autre de la quarantaine à la ville, n'ayant jamais de rapports qu'avec les navires à *patentes nettes, après assainissement*, quand ils en ont eu besoin ?

3.° Transmission de la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans dans l'intérieur de la Louisiane.

Bien résolu à n'être pas exclusif, à ne rien rejeter par esprit de système, je ne nie point *la possibilité* de l'*importation de la fièvre jaune* de la Nouvelle-Orléans dans les villes de l'intérieur ; je ne nie point, par conséquent, la possibilité d'épidémies de vraie fièvre jaune dans ces *villes là*. Il est évident, en effet, que la transmission de *l'air d'une ville*, en proie à la fièvre jaune, est possible dans des boîtes, dans des ballots de marchandises, et surtout par les bateaux qui voyagent de cette ville vers les autres villes de l'intérieur du pays, comme elle est possible par les cales des navires ; à un moindre degré toutefois, et dans des circonstances moins favorables. Je ne nie donc pas, encore une fois, certaines épidémies de fièvre jaune importées de la Nouvelle-Orléans à Baton-Rouge, Natchez, et même à St Martin et aux Opelousas, pas plus que je ne nie les épidémies des villes de l'intérieur de l'Espagne, *importées* de Cadix, Malaga, Barcelone etc....

Cependant, je suis d'avis que nous ne devons pas accep-

ter sans examen toutes les histoires d'épidémies de fièvre jaune qui nous viennent de l'intérieur, attendu surtout que la probabilité *d'épidémies de fièvres bilieuses graves* y est plus grande que celle d'épidémies de fièvre jaune.

Un exemple me fera mieux comprendre :

En 1844, alors je crois qu'il n'y avait point d'épidémie de fièvre jaune à la Nouvelle Orléans, une épidémie éclate à Woodville, petite ville de l'intérieur de l'Etat du Mississipi. La Société de Médecine de la Nouvelle-Orléans, y députe deux de ses membres pour l'étudier, les docteurs de Valetti et Logan. A cette époque là, l'attention de nos confrères n'était pas appelée, comme elle l'est aujourd'hui, sur la confusion facile de la fièvre jaune avec la fièvre bilieuse grave; pour eux, toute fièvre où l'on *vomissait noir* était la fièvre jaune. Cela est si vrai que le Dr. Beugnot, auquel j'emprunte mes renseignements sur l'épidémie de Woodville, le Dr. Beugnot, pour lever tous les doutes, dans son article, écrit pourtant en 1859, s'exprime ainsi :...." Vomissements opiniâtres *qui prennent le caractère spécifique*" c'est-à-dire *vomissements noirs*. Dès lors, il n'est pas surprenant que nos confrères de 1844, n'aient pas eu le moindre doute sur l'existence de la fièvre jaune à Woodville cette année là, puisque dans cette épidémie les vomissements noirs étaient fréquents.

Cependant quelques difficultés auraient dû les arrêter:—1°. Il y eut impossibilité de montrer la *moindre communication étrangère quelconque*; de plus, point d'*émanations putrides locales* d'aucune sorte ; en un mot, origine *spontanée* de l'épidémie. Ne serait-ce pas le premier exemple d'une fièvre jaune sans *causes apparentes* ? 2°. Sur 63 morts, il y en a eu 20 pour les nègres; et même la première victime de l'épidémie a été un nègre. Ce n'est pas pendant nos épidémies de la Nouvelle-Oléans qu'on a jamais vu pareille chose.

D'un autre côté, d'après les auteurs du Mémoire, "on n'avait jamais signalé comme maladie particulière au pays que des *fièvres bilieuses peu graves*." Ne serait-il pas tout

simple d'admettre que cette année là les *fièvres bilieuses y furent graves ?*

Ne sait-on pas, combien sont communes dans tout l'*intérieur* du Sud des Etats-Unis, les *endémies* de *bilious congestive fever* ou *fièvre bilieuse grave* ?

Ce qui me fortifie encore dans mes doutes sur l'épidémie de Woodville de 1844, c'est ce que j'ai vu à la Baie St-Louis en 1853, pendant 3 semaines que j'y ai passées, au milieu d'une fièvre épidémique, prise pour la fièvre jaune par mes confrères, alors que je n'ai pu y reconnaître moi, qu'une fièvre *paludéenne hémorrhagique.* Pour les détails, je renvoie aux pages 89 et suivantes de ma brochure de 1859.

Voilà donc quelques unes des raisons qui me font douter de plusieurs des épidemies de fièvre jaune de l'intérieur des *campagnes*, en *pleines pinières*, sans communications d'aucune sorte avec le dehors ; quant à ces fièvres jaunes qui auraient dépeuplé des *habitations entières* de leurs *nègres*, je n'y croirai pas du tout, jusqu'à ce qu'on les démontre avec des *faits bien observés* et suffisamment détaillés.

Voici, je pense, comment arrivent souvent les choses : Les conditions météorologiques ou atmosphériquss qui favorisent le développement de nos épidémies de fièvre jaune, favorisent également celui des endémies paludéennes de nos campagnes ; en sorte qu'il y a souvent coïncidence des unes et des autres. Pourtant, le plus souvent, les endémies paludéennes commencent assez tard, vers la fin de l'été, et toujours plus tard que la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans. Alors on ne manque pas de voir une filiation entre la fièvre jaune de la ville et les fièvres des campagnes. D'ailleurs les communications ne sont nulle part interrompues ; des personnes de la ville s'en vont quelquefois tomber malades de la fièvre jaune, en arrivant à la campagne ; si à ce moment là, ou un peu plus tard, des habitants de la campagne sont pris de fièvres paludéennes, plus ou moins continues, avec jaunisse et vomissements noirs, il est difficile que les médecins eux-mêmes n'y voient pas la fièvre jaune ;

il en résulte qu'ils restent persuadés que ce sont les personnes arrivées de la ville, avec la fièvre jaune, qui l'ont communiquée, et, de la sorte, ils croient même avoir constaté la preuve la plus évidente de la *vertu contagieuse de la fièvre jaune* et de son *importation par contagion.*

Voici un exemple de ce que j'avance :

En 1839, un homme arrive aux Opelousas, le 16 août, venant de la Nouvelle Orléans, où règnait la fièvre jaune, et en meurt le 21.—Ce n'est que le 14 septembre suivant, que le médecin qui l'a soigné, voit dans le pays des fièvres avec vomissements noirs ; il n'en reste pas moins persuadé que ses malades du milieu de septembre ont pris leur fièvre de l'homme mort de la fièvre jaune 24 *jours auparavant.* (page 60, 61.) A la vérité Carpenter, à qui ce médecin a écrit les détails que nous venons de dire, a reçu d'un autre confrère l'avis qu'il y avait eu dans le même village un autre homme tombé malade le 2 septembre et mort le 7 avec *vomissement noir*, et que cet homme avait soigné le malade de la Nouvelle-Orléans, mort le 21 août, 12 jours avant le début du premier cas né aux Opelousas. Ce fait suffit à Carpenter pour admettre que l'épidémie de fièvre jaune des Opelousas en 1839 a eu sa source dans l'*importation* de la Nouvelle-Orléans, et par *contagion.*—Pour moi, tout cela est à revoir.

4°. TRANSMISSION DE LA FIEVRE JAUNE, DE L'INTERIEUR DES CAMPAGNES A LA NOUVELLE-ORLEANS.

Il y a des médecins qui affirment qu'on a vu quelquefois des cas de fièvre jaune, *importés en ville, du haut du fleuve,* par les bateaux qui en descendent, et alors qu'il n'y en avait pas à la Nouvelle-Orléans.

Cette année même, 1864, on m'assure que c'est l'opinion d'un médecin haut placé que *les premiers cas observés sur le Mississipi,* l'ont été sur des *gun-boats descendant de Cairo,* et qui n'avaient eu aucune sorte de communications avec les autres bateaux du port, ni avec la flotte du Golfe.

Ce sont là évidemment de simples assertions, parfaitement dépourvues de preuves, au moins jusqu'à présent.

Pour établir de pareils faits, il faudrait d'abord les donner avec détails, afin que le corps médical pût les juger ; ensuite, quand il serait prouvé que les premiers cas de *vraie fièvre jaune*, cette année, se seraient montrés sur un *gun-boat*, dans le fleuve depuis longtemps, et descendant de Cairo, à l'époque où la fièvre jaune se serait déclarée à son bord, il resterait encore à établir que ce gun-boat n'a eu aucune communication avec d'autres navires infectés, ou qu'il n'était pas lui-même un *foyer d'infection*, et un foyer d'infection *préparé en mer*, de longue main, dans les régions tropicales, comme le *Virginia*, par exemple, dont nous donnerons l'histoire un peu plus loin. Car enfin, s'il y a quelque chose de démontré, à l'heure qu'il est, dans la science, c'est l'origine *première*, *nautique* et *maritime* de la fièvre jaune.

Je n'ai pas besoin de dire que ce *quatrième mode* de transmission de la fièvre jaune, *de la campagne à la ville*, Carpenter ne l'examine même pas. Pour lui, la fièvre jaune est importée *toujours du dehors aux Etats-Unis*, et je partage parfaitement cette opinion. " Yellow fever is a " disease not native in the *continent* of America, but of " foreign origin." (p. 47.)

A ce propos, il m'est impossible de résister au désir de reproduire ici, d'après Carpenter, les preuves d'un fait général très remarquable de l'histoire des Etats-Unis, dans leurs rapports avec la fièvre jaune ; ce fait peut se résumer ainsi : toutes les fois que les Etats-Unis ont eu la guerre, et qu'alors leur commerce a été plus ou moins interrompu, par les *Blocus et les Embargos*, les visites de la fièvre jaune y ont cessé, même dans leurs ports les plus habitués à ces visites ; et, au contraire, ces visites du fléau y ont recommencé, dès que le commerce a été remis en vigueur, ou du moins dès que les communications ont été retablies avec les Antilles et les différents ports du Golfe du Mexique.

1.° Interruption, par la guerre, des visites de la fièvre jaune aux Etats-Unis.

Le professeur Carpenter a fort bien démontré ce fait, dans son chapître intitulé : " On the influence of commerce " in introducing yellow fever." Qu'il me soit permis de résumer ici, en les traduisant, quelques passages de cet important chapître.

" Les principales villes maritimes des Etats-Unis, New-" York, Philadelphie, Charleston, Nouvelle-Orléans, ont " existé un grand nombre d'années, avant de connaître la " fièvre jaune, et ce n'a été qu'après l'établissement de leur " commerce avec les Indes-Occidentales, qu'elles sont deve " nues sujettes à cette maladie." p. 45.

Et, en effet, la première épidémie *certaine* de Charleston est de 1728, et la première de Philadelphie, la première *incontestable*, d'après Carpenter, est de 1732.... Pendant les vingt années qui suivent, les épidémies de fièvre jaune devinrent assez communes, à Charleston surtout, 1739, 1745, 1748, 1753, 1755, et, *précisément en proportion de l'activité de leur commerce avec les Indes Occidentales....*

(Mais peu à peu, les exigences du monopole de l'Angleterre devinrent si oppressives qu'elles détruisirent le commerce de ses colonies avec les Indes Occidentales ; puis la guerre de l'Indépendance arriva, et, pendant près de *trente années*, de 1762 à 1791, période pendant laquelle le commerce fut impossible, la fièvre jaune cessa de se montrer à Philadelphie, à New-York et même à Charleston......

(Mais à peine la guerre de l'Indépendance était-elle terminée que le commerce américain prit un essor extraordinaire, et avec lui la fièvre jaune ne tarda pas à reparaître à New-York 1791, Charleston 1792, New-York, Charleston, Philadelphie 1793, Baltimore 1794, New-York, Nouvelle-Orléans, Charleston, New-York 1796 etc. Or, de 1791 à 1807 ou 1809, le commerce resta libre, et, pendant ces 15 ou 20 ans, les apparitions de la fièvre jaune aux Etats-Unis

furent très fréquentes on peut dire annuelles. Au contraire, de 1809 à 1817, pendant 8 années encore, le commerce fut interrompu, par l'*Embargo* et par la seconde guerre avec l'Angleterre ; de nouveau, il y eut absence de fièvre jaune aux Etats-Unis, pendant ces 8 années. (S'il y eut exception pour la Nouvelle-Oléans, en 1809 et 1811, c'est que son commerce avec les îles espagnoles ne fut pas interrompu par l'*Embargo*; mais il le fut pendant la guerre de 1812 à 1815, et pendant ce temps, elle n'eut point la visite de la fièvre jaune.

(Puis, la paix faite, la fièvre jaune (1817) revient à la Nouvelle-Orléans, à Charleston, à Philadelphie, à New-York, et depuis cela, presque tous les ans ...)

(Enfin, en 1822 New-York, Philadelphie......établissent une quarantaine rigide, et dès cette époque, depuis par conséquent 42 ans, ces villes n'ont plus eu *d'épidémies* de fièvre jaune. Néanmoins, la fièvre jaune a continué à être apportée, presque tous les ans, des Indes Occidentales, dans ces villes, ou plutôt dans leurs *établissements quarantenaires*, mais, grâce à des mesures bien prises, elles ont été mises à l'abri du fléau, depuis 42 ans.) Voici du reste le texte de Carpenter, page 46 :

"....Since 1822. (Since the rigid quarantine regulation " the disease has been *totally unknown* in those cities, New " York and Philadelphia. It has, however, been almost an- " nually brought in many West India vessels to the quaran- " tine ground ; it has sometimes spread in the quarantine " establishment, and it is *only by great strictness* that it has " been prevented from reaching these cities."

La guerre, comme les *mesures quarantenaires* inter rompt donc les visites de la fièvre jaune aux Etats-Unis, en interdisant l'entrée de leurs ports aux *vrais foyers premiers* de cette fièvre, *les navires infectés venant des mers tropicales*.

Mais la guerre, par suite de *nécessités militaires*, peut au contraire être cause de son introduction aux Etats-Unis ; c'est ce que nous allons voir, dans le paragraphe suivant,

E

où je vais étudier les faits qui se sont passés à la Nouvelle-Orléans cette année même, 1864.

2°. INTRODUCTION, PAR SUITE DE NECESSITES MILITAIRES, DE LA FIEVRE JAUNE A LA NOVELLE-ORLEANS, EN 1864.

Je tire les faits qui montrent ce mode nouveau d'introduction de la fièvre jaune, je le tire du journal que je tiens en ce moment, sur tout ce que j'apprends touchant les fièvres graves de cette année. Voici quelques fragments de ce journal :

14 octobre.—J'ai été appelé hier en consultation par le Dr. D'Aquin, pour un malade chez lequel il soupçonnait la fièvre jaune. *La marche* de la maladie dont le début datait du 11, avait pu être suivie ; puis, l'ensemble des symptômes, leur ordre d'apparition, tout, en un mot, a été démonstratif ; il ne me reste donc aujourd'hui, 14 octobre, aucun doute sur ce cas ; *c'est bien la fièvre jaune.*

Mais, ce malade est un officier de la flotte fédérale ; il est officier à bord du gun-boat *le Virginia.*

15 octobre.—J'ai été aujourd'hui à bord du *Virginia* ; il est à l'ancre au milieu du fleuve ; c'est le gun-boat auquel est attaché l'officier que je soigne de la fièvre jaune, avec le Dr. d'Aquin.—Or, voici, en quelques mots, l'histoire du *Virginia* ; c'est de son capitaine lui-même que je tiens ces [illegible]ements : Le *Virginia*, au commencement de l'an[illegible] 1863, était encore *un négrier.* Après avoir [illegible]rgaison de nègres à l'Ile de Cube, il avait [illegible] Mexique et là était tombé au pouvoir [illegible] fédéral qui l'envoya à Key West en mars [illegible] Key-West à New-York.—A New-York, il fut [illegible] *dock*, et là transformé en gun-boat, au service des [illegible]-Unis. Le fond de la cale fut mis à nu, mais les flancs du navire qui est en fer, ont *double muraille*, et l'*intervalle* qui existe entre les parois de cette double muraille, et qui est en communication inférieurement avec la cale, n'a *jamais pu être néttoyé.* Aussi, lorsqu'il fut remis en mer, *l'eau* qui re-

nait de la cale était si épaisse, et si sale, que les pompes ne pouvaient pas jouer. Nous tenons ce détail, le Dr. d'Aquin et moi de notre malade de la fièvre jaune, l'officier du *Virginia.*

Dans l'été de 1863, le *Virginia* resta plusieurs mois à l'ancre dans le Mississippi, devant la ville, et n'eut point de malades à son bord, tandis qu'il y eut de la fièvre jaune sur plusieurs des autres gun-boats, en station avec lui, devant la Nouvelle-Orléans. On remarquera seulement que sa cale était restée remplie d'eau de mer, et qu'ainsi *l'intervalle des murailles ne communiquait pas avec la cale*, ni pas conséquent avec l'air extérieur.. L'hiver dernier, il fut envoyé en croisière sur la côté du Texas, et, l'état sanitaire de son équipage demeura toujours excellent. Enfin au mois de mai de cette année 1864, il revint dans le Mississipi ; il y est resté à l'ancre devant la ville, depuis ce moment, et pendant tout l'été, la santé de l'équipage s'est conservée très bonne.

Mais voilà qu'au mois de septembre dernier, il a été rapproché du rivage pour réparations, et là sa cale a été vidée le mieux possible, et même son *arrière* à été soulevé hors de l'eau avec les machines convenables ; il en est résulté que cet arrière du navire a été mis complètement *à sec*, et que l'*intervalle des murailles* qui était toujours resté séparé de l'air ambiant par l'eau de la cale, a été mis en communication directe avec l'atmosphère. C'est le capitaine lui-même qui donne ces explications, et, c'est par elles que *lui-même* se rend compte des *fièvres* qui n'ont pas tardé à se montrer parmi ses hommes, tous bien portants jusque là: Dès les premiers jours d'octobre, en effet, la *fièvre jaune* a fait son apparition à bord de cet ancien *nègrier*, et dès lors, il n'a pas cessé d'envoyer des malades au *Naval Hospital* ; comme nous l'avons vu, l'officier de ce gun-boat, qui est venu faire sa fièvre jaune, et en mourir, rue Bourbon en avait été pris à bord le 11 octobre.

17 octobre.—Fort de ces renseignements, je suis allé hier dimanche, 16 octobre, trouver Monsieur le *Directeur*

médical de l'armée fédérale à la Nouvelle-Orléans, duquel relevait la *commission sanitaire consultative*, qui lui avait soumis notre rapport, et j'ai remis sous ses yeux la dernière recommandation de ce rapport, ainsi formulée :

" L'*isolement*, le *déchargement* et l'*assainissement* seront " subis *par tout négrier*, même n'ayant plus servi à la *traite* " depuis plusieurs années, même revenant *d'un port du* " *Nord*.

3°. ".... By every ship *once used as a slaver*, even " though years have elapsed, and she should come from a " northern port. "

Voici la réponse de Monsieur le Directeur médical : " Mon contrôle n'a pu s'exercer que sur la marine mar- " chande ; il *a été nul sur la marine militaire* "..........

.... Du reste, l'année dernière déjà, la fièvre jaune a existé à bord de la flotte, en face de la ville, et, elle n'est point passée dans la ville, bien que les malades en fussent envoyés *à terre*, au St-James Hospital, on peut dire au cœur de la cité. Cette année (1864), elle sévit encore sur les marins de cette même flotte, et, bien que leurs communications avec la ville, n'aient été nullement gênées, il *n'y en a point en ville.*

Avant hier, le 15 octobre, l'un des directeurs de l'hôpital civil, le docteur Holliday, m'assurait qu'il n'y en avait pas encore un seul cas dans cet Hôpital. Or, quand il n'y en a pas à la *Charité, c'est qu'il n'y en a pas en ville.* Voilà donc encore une fois la fièvre jaune dans le port, et *depuis un mois*, sans qu'il y en ait en ville.

Ce fait n'est pas nouveau : dans ma lettre d'avril 1860, on peut en trouver un exemple remarquable, celui de la barque *Flora* de Bordeaux (1852). Du reste, pour éclairer les faits qui se passent en ce moment, je ne puis mieux faire que de demander qu'on veuille bien relire cette quatrième lettre, d'avril 1860.

Si une épidémie de fièvre jaune existait déjà, en ce moment, 17 octobre, certes ce n'est pas le temps frais que nous avons déjà qui pourrait suffire pour l'enrayer ; mais on peut

espérer que les conditions atmosphériques actuelles sont suffisantes, au moins pour ne pas favoriser l'éclosion et le développement d'une *épidémie.*

Si, par malheur, elle arrivait, car elle n'est pas impossible, il n'en resterait pas moins *démontré* que son origine devrait remonter aux bâtiments de guerre exemptés de la quarantaine. Du reste, c'est toujours dans les *bâtiments du port, que toutes nos épidémies ont commencé ; c'est là un fait*...

On dit que ce n'est point du *Virginia* que sont venus les premiers cas de fièvre jaune, cette année ; il y en aurait eu au Naval Hospital, dès le 12 septembre ; mais *les premiers cas sont venus des gun-boats de la flotte fédérale ; voilà le fait acquis déjà.*

Quant à son origine première dans la flotte, nous en saurons le commencement, un peu plus tard ; Monsieur le Directeur médical m'a promis tous les renseignements possibles sur ce sujet. Le *premier foyer* a fort bien pu être un autre *gun-boat se suffisant à lui-même*, comme le *Virginia*, en 1864, comme la barque *Flora* en 1852. (Voir la quatrième lettre).

Il est très possible aussi que le *premier foyer*, sur le Mississipi, ait été en communication plus ou moins directe, avec *Key West, station militaire* des Etats-Unis, à l'entrée du Golfe, et où la fièvre jaune a régné tout l'été.

Pour connaître l'origine de l'épidémie de 1853, que j'ai indiquée, dans mon premier mémoire, de la page 23 à la page 28, il m'a fallu attendre la brochure du docteur Fenner ; pour celle de 1858, j'en étais réduit encore, dans ma brochure de 1859, à *des rumeurs* qui en rattachaient la source, dans le port, à des navires stationnés à l'extrémité de la rue du Quartier. (Voir page 36 de cette brochure); il m'a fallu attendre la publication du rapport du docteur Axon à la Législature, pour voir ces rumeurs se transformer en *fait démontré*.... (Voir page 27 du premier Mémoire).

18 octobre.—Aujourd'hui, j'ai été conduit par le doc-

docteur Holliday, auprès d'un malade devenu jaune depuis la veille, et qui en était à son *troisième accès* de fièvre. Il avait eu de plus un commencement *d'épistaxis*, et avait le *liseré blanc gencival* très bien marqué. Il habite les bords du canal *Melpomène*, non loin de la *cyprière*, et, il n'y a que peu de mois qu'il est revenu de la côte du Mexique, avec des fièvres en frisson.

Le docteur Holliday m'apprend en outre qu'un Monsieur de la ville, non acclimaté, et qu'il a vu mourir, tout dernièrement de la fièvre jaune, allait fairedes visites, presque tous les jours à bord des gun-boats, à l'ancre en face de la ville

—Autre cas.—Un ouvrier de la ville, qui allait aussi tous les jours travailler à bord de ces gun-boats, est mort de la fièvre jaune, soigné par ce même médecin distingué.

Ce même jour, 18 octobre, j'ai été convoqué par le docteur Huard, médecin de la ville, pour voir, avec plusieurs autres confrères, les docteurs Borde, Rouanet, Sabin Martin, un malade entré à la prison le 15, et parvenu à son *quatrième jour* de fièvre ; le diagnostic ne pouvait être douteux pour personne ; c'était un cas incontestable de fièvre jaune. Mais, ce malade *demeurait à un îlet*, c'est-à-dire à cent mètres du *Naval Hospital*, où l'on débarque *depuis un mois les cas de fièvre jaune de la flotte*.

Ainsi, voilà un *mois* qu'*un foyer de fièvre jaune* est entretenu *dans la ville*, et, aussi loin que puissent aller mes informations, il ne s'est pas encore étendu au-delà d'un îlet. Il est probable qu'en juin, et même en août, son développement eût été plus facile. Espérons que la première *gelée blanche* n'est pas loin.

19 octobre.—L'autopsie du malade de la prison s'est faite aujourd'hui à l'Hôpital de Charité, où il avait été transporté la veille. Le foie, dans toute son épaisseur, était de couleur *café au lait clair*, à reflet jaunâtre.... La vessie était parfaitement vide.... L'estomac, tout rempli d'un liquide noir, *marc de café*, avait sa muqueuse ramollie, mais *sans follicules muqueux apparents*, pas même autour du pylore, pas même du côté du duodénum.

Si la fièvre jaune est contagieuse, la prison et l'hôpital, restés intacts jusqu'ici, viennent d'avoir une belle occasion d'être contagiés.

26 octobre.—Autant que je puis le savoir, il n'y a pas encore eu de fièvre jaune à la Charité, ni à la Prison, depuis le malade dont nous venons de parler.

30 octobre.—Il n'y a pas eu d'autre cas, ni à la Prison, ni à l'Hôpital, jusqu'à ce jour ; ni en ville, autant que je puis le savoir. Je n'entends plus parler du Naval Hospital.

21 novembre.—Si je suis bien informé, c'est le 8 novembre que le dernier cas de fièvre jaune a été observé au Naval Hospital.—Espérons que ce sera le dernier de cette année.—Il n'y a pas encore eu de gelée blanche.

REVUE

— ET —

CONCLUSIONS GENERALES.

Afin d'être lu, même par l'autorité, et parce que le temps pressait, j'ai dû, dans mon premier rapport, être aussi bref que possible, et ne toucher qu'aux points pratiques. C'est pourquoi, en commençant, j'ai tout de suite divisé mon sujet, entre l'étude rapide de la sphère où la fièvre jaune peut se répandre, et l'étude, plus rapide encore, du germe morbifique, ou plutôt de son introduction dans cette sphère.

Mais, cette sphère épidémique se compose, et du terrain sur lequel le germe peut se développer, et de l'atmosphère qui enveloppe ce terrain.

Il en est de même, au reste, dans toute étude zoologique ou botanique où l'on s'occupe du développement de semences : il faut y tenir compte, de ces semences d'abord, puis du terrain, et enfin de l'atmosphère.

Afin de mieux apprécier les faits accomplis cette année, 1864, et aussi afin d'en tirer tout l'enseignement possible passons les rapidement en revue, sous ces trois rapports, de *l'atmosphère*, *du terrain* et de *l'introduction de la semence.*

1°. *Atmosphère.*—Les phénomènes qui se passent dans l'air embrassent toute la météorologie : phénomènes thermométriques, barométriques, hygrométriques, électriques, lumineux, etc.... Or, ce sont tous ces phénomènes là qui échappent le plus à la direction humaine ; dans leurs rapports, avec l'étude de la fièvre jaune, surtout au point de vue des *mesures sanitaires*, il y a donc fort peu de considérations pratiques.

Il est reconnu pourtant qu'une température élevée favorise le développement de la fièvre jaune, tandis que le froid,

au contraire, y met obstacle; il est même d'observation, pour la Nouvelle-Orléans, que la fièvre jaune ne s'y est jamais montrée avant avril, ni après novembre. Cette remarque était importante pour pouvoir fixer la durée qu'il faut donner aux mesures quarantenaires ; nous avons eu soin de la faire.

Nous avons fait remarquer aussi, en passant, combien le peu d'élévation du sol de la Louisiane, est favorable à la fièvre jaune.

Il parait prouvé de plus, que la grande humidité de l'atmosphère favorise le développement des épidémies de fièvre jaune. Sous ce rapport, la Nouvelle-Orléans sera toujours bien préparée pour le fléau ; car, même alors que nous restons longtemps sans pluies, la nature du sol de la Louisiane, à peine échappé des eaux, sillonné par le grand fleuve, partout entrecoupé de lacs, de lagons et de bayous, cette nature du sol est telle que l'atmosphère y est toujours saturée d'humidité ; assez du moins pour que la fièvre jaune y soit possible toujours, même pendant nos sécheresses relatives. De ce côté là, l'homme ne pourra donc jamais rien.

Du côté des phénomènes électriques, lumineux, etc., dans leurs rapports avec la fièvre jaune, notre ignorance est grande, et notre impuissance restera sans doute toujours absolue.

Ainsi, en nous élevant peu à peu, dans nos recherches étiologiques, à propos des fléaux épidémiques, sans même nous arrêter aux considérations *astronomiquss*, nous arrivons bien vite au *quid divinum* d'Hippocrate, à cette *inconnue*, à cette X, que Dieu se réserve dans ses desseins secrets, mais sur lesquels il ne nous défend pas de méditer; au contraire,.... pourvu que ce soit avec respect et humilité. Pour ma part, il m'est difficile, je l'avoue, de ne pas entrevoir un certain lien providentiel entre la *traite* des nègres et le *fléau* qui s'appelle fièvre jaune. On connait les décisions de l'église catholique sur ce sujet de la *traite*, qu'il ne faut pas confondre avec celui de *l'esclavage*.

Mais descendons à des considérations moins élevées, et

r

occupons nous de choses où l'intervention humaine est matériellement requise, et peut s'exercer avec quelque efficacité.

2°. *Terrain.*—Tout ce qui pouvait être fait, dans les circonstances présentes, pour l'amélioration et le bon entretien des *lieux*, des *conditions locales* enfin, a été fait, je crois, cette année. On y a dépensé des sommes énormes.

Mais ce n'est qu'avec le temps, et dans des circonstances meilleures, qu'on pourra obtenir les grands résultats que l'avenir laisse entrevoir, et du côté de la multiplication des courants d'eau vive par toute la ville, avec leur écoulement prompt et facile dans des canaux suffisants du côté du lac, et le pavage en pierres cubiques de toutes les rues, et l'éloignement des cimetières, etc. Espérons aussi que le temps n'est pas éloigné où l'on comprendra les idées que M. Tomassi a cherché à populariser parmi nous, il y a quelques années, et qu'alors on travaillera, non plus à *dessécher*, ce qui est absurde, mais à *exhausser, par inondations réglées*, les *cyprières* et *marais* des deux bords du Mississipi. Pour cela il s'agit tout simplement de diriger avec intelligence des courants d'eau du fleuve là où l'on veut qu'ils déposent, par le repos, le riche *limon* dont ils sont chargés, et dont la fertilité peut rivaliser avec celle des *limons du Nil.* Alors, à la place de nos cyprières pestilentielles et stériles, on verra les champs les plus salubres du monde s'élever et se couvrir de plantureuses récoltes.

Malheureusement, toutes ces améliorations et métamorphoses n'auront jamais une grande importance, pour ce qui touche aux sources de la fièvre jaune; mais elles en auront une immense pour faire disparaître nos fièvres *endémiques*, nos fièvres *paludéennes*, fièvres *d'origine vraiment locale* celles-là, et qui intéressent les personnes du pays, encore plus peut-être que les étrangers.

3°. *Introduction de la semence épidémique de la fièvre jaune.*

Voilà enfin la *condition nécessaire*, mais *point suffisante* de nos épidémies de fièvre jaune.

1°. *Cette condition est nécessaire.*—Toutes nos épidémies, (on l'a reconnu chaque fois qu'on a pris la peine de remonter à leurs sources premières), toutes nos épidémies sont parties du port, et, dans le port, de *navires*, venant, plus ou moins directement, des régions *maritimes* des tropiques, soit avec des foyers d'infection particuliers, soit, le plus souvent, avec le germe de la fièvre jaune tout formé, et apporté dans leurs cales, *par l'air* de lieux où régnait déjà la fièvre jaune.

Depuis la première épidémie de la Nouvelle-Orléans, en 1796, après soixante quinze années environ d'existence, *sans fièvre jaune*, jusqu'à 1844, temps où Carpenter écrivait sa brochure, il y a eu vingt épidémies de fièvre jaune dans cette ville. Sur ces vingt épidémies, en quarante huit années, il n'y en a eu que sept pour lesquelles cet auteur n'affirme pas, ou plutôt ne prouve pas l'importation.

Pour celle de 1841, en particulier, je trouve dans un des écrits de M. Beugnot, non-seulement la preuve la plus évidente de son importation de la Havane, cette année là, mais aussi la preuve de *l'envahissement progressif* de la ville, comme je l'ai constaté en 1853 et 1858. "La fièvre jaune, " dit M. Beugnot, en 1841, *marcha sur la ville en deux* " *courants contraires*: l'un de haut en bas, partant de La- " fayette, et l'autre de bas en haut, partant du faubourg " Marigny." (Page 22 du numéro de juillet 1859 du Journal de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans). Je le redemande : en serait-il jamais ainsi, dans l'hypothèse de *l'origine locale* de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans ?

De 1844 à 1864, j'ai pratiqué la médecine à la Nouvelle-Orléans, et, pendant ces vingt années, il n'y a eu que quatre épidémies : une petite en 1854, et trois grandes, en 1847, 1853 et 1858. Les preuves de l'importation pour 1847 se trouvent dans la brochure du docteur Fenner, pour cette année là ; pour 1854, dans celle du docteur Deléry de 1859, page 63 ; pour 1853 et 1858, dans mon premier mémoire, page 23 et 27, d'après des faits rapportés par le docteur Fenner en 1853, et par le docteur Axon en 1858.

Pendant ces vingt années, j'ai traversé nécessairement *vingt saisons de fièvre jaune*, de 1845 inclusivement à 1864 inclusivement aussi ; or, pendant ces vingt saisons de fièvre jaune, je n'ai jamais vu un seul cas *sporadique* de fièvre jaune, *sporadique*, et *d'origine locale*.

Cette année, 1864, *année non-épidémique*, j'ai vu, pour la première fois, deux cas de fièvre jaune qu'on pourrait appeler *sporadiques*, puisqu'il n'y a pas eu d'épidémie ; mais tous deux étaient *d'origine exotique :* le premier venait d'un ancien *négrier* dont *la cale* était un *foyer* se suffisant à lui-même ; le second, l'homme de la prison, venait de l'îlet où est établi le *Naval Hospital*, c'est-à-dire venait de moins de cent mètres de l'hôpital où l'on recevait cette année, les malades de fièvre jaune débarqués de la flotte.

Je ne sache pas qu'aucun médecin ait constaté dans la ville, cette année, un seul cas incontestable de fièvre jaune qui ne se rattachât pas au *Naval Hospital*, ou *aux navires mêmes de la flotte.*

2°. Cette condition d'introduction du germe de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, *est donc nécessaire, mais elle n'est pas suffisante.*

Ce qui s'est passé cette année le montre parfaitement ; les faits que j'ai cités, de 1852 et 1863, le montrent égale ment. Ensuite, pour peu qu'on y réfléchisse, on reconnaîtra que, bien des fois, alors qu'il n'y avait pas ombre de quarantaine ici, et, certaines années où le port recevait un grand nombre de navires venant des régions tropicales, le germe de la fièvre jaune a dû bien souvent y être introduit sans qu'il y ait eu d'épidémie ces années là ; des faits *isolés* ont pu se montrer alors, mais comme cette année, *faits isolés, et toujours d'origine exotique.*

La conséquence à tirer de tous ces faits c'est donc que la fièvre jaune peut être importée à la Nouvelle-Orléans, sans qu'une épidémie s'en suive, et que le développement de nos épidémies de fièvre jaune est donc loin d'être aussi facile qu'on pourait le croire *à priori.*

Je n'imagine pas de réflexion plus encourageante pour

ceux qui espèrent qu'on peut mettre la Nouvelle-Orléans à l'abri de la fièvre jaune.

Enfin, pour terminer, je vais tirer encore deux conclusions qui me paraissent ressortir tout aussi clairement des faits présentés dans ce travail :

1°. Les mesures quarantenaires sont nécessaires à la Nouvelle-Orléans ;

2°. Elles peuvent suffire pour la mettre à l'abri de la fièvre jaune.

1o. Des mesures quarantenaires sont nécessaires à la Nouvelle-Orléans, contre la fièvre jaune.

L'importation de la fièvre jaune sur les bords de la Loire à St Nazaire, en 1861, et en 1864 sur les bords du St Laurent à Québec, presque sur le même degré de latitude Nord, le 47ème ou 48ème, a certainement été un danger d'épidémie pour ces deux villes.

L'importation, suivie d'épidémie, au Port du Passage, en 1823, là où les causes locales sont nulles, sur le 42ème degré, la même latitude à peu près que Boston, New-York, et Philadelphie, où les épidémies de fièvre jaune ont été si terribles autrefois, avant que des mesures quarantenaires n'y fussent observées avec rigueur, montre à quelle énorme distance des tropiques la fièvrejaune *importée en germe* peut, pendant l'été, se développer et devenir épidémique.

La possibilité, la facilité même d'épidémies de fièvre jaune, *par importation à la Nouvelle-Orléans*, sur le 30ème degré, et là où les *conditions locales* sont les plus favorables qu'on puisse imaginer, cette possibilité est donc au-dessus de toute contestation.

Aussi, les adversaires des quarantaines, réduits au silence sur ce terrain, ne peuvent que revenir à leur vieille opinion de *l'origine locale*, et dire : c'est précisément parce que la fièvre jaune n'est que trop facile à la Nouvelle-Orléans, c'est surtout parce que les *causes locales* mêmes y suffisent à son *développement* que les barrières quarantenaires y sont inutiles.

Que les conditions locales suffisent au *développement* de

la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, personne ne le conteste ; mais avant son développement, il s'agit de sa *naissance* ; je voudrais pouvoir dire sa *conception* ; or il n'y a aucune preuve de sa *naissance* ici. Tout, au contraire, nous l'avons vu, *tout concourt à prouver qu'elle y est importée toujours, au moins dans ses germes*, et que les épidémies n'en sont que le développement. Bien plus, pour les cas *sporadiques*, même pour les cas *sporadiques vrais*, quand ils y en a, comme cette année, comme l'année dernière, comme en 1852, on peut toujours remonter à leur *source exotique, dans des bâtiments de mer*.

Ensuite, le fait qu'il y a ici des *séries d'années* sans épidémies, sans même de cas sporadiques, alors que la pâture étrangère abonde, et que les conditions locales sont toujours favorables, ce fait, à lui seul, prouve la nécessité de mesures quarantenaires en permanence, pendant les six ou sept mois, durant lesquels elle est possible ici. En effet, dans le cours de ces années d'immunité, l'importation aurait très bien pu suffire pour donner naissance à des épidémies qui n'ont pourtant pas eu lieu. Cela est évident, puisque bien des fois des épidémies ont été observées là où les causes locales n'existent pas. Que de fois ici la semence seule a dû manquer ! Quand il n'y a pas d'épidémie, on peut même dire que c'est la semence seule qui manque ; car les causes locales favorables ne manquent jamais. Si d'autres fois, la semence a été là, sans qu'une épidémie s'en soit suivie, comme cette année, comme l'année derniére, le danger n'en a pas moins été réel ; c'était donc un devoir de nous l'éviter.

2o. Des mesures quarantenaires bien prises, peuvent suffire, pour mettre la Nouvelle-Orléans à l'abri de la fièvre jaune.

1o. J'accorde que s'il y avait lieu de nous garantir, de nous protéger contre l'introduction de la fièvre jaune, venant de nos campagnes et de nos petites villes de l'intérieur il faudrait y renoncer ; car il y aurait lieu de garder toutes les voies d'introduction par terre ; ce qui serait impossible. D'ailleurs ce serait la preuve de l'origine locale

de la fièvre jaune. Mais avant de parler de pareils dangers, il faudrait d'abord prouver leur réalité ; il faudrait prouver d'abord l'existence de la fièvre jaune des campagnes et des villes de l'intérieur, *sans qu'elle y soit venue de la Nouvelle-Orléans.*

2o. J'ai reconnu, sans doute, la possibilité de l'importation du principe morbifique de la fièvre jaune, dans des boîtes ou ballots de marchandises fermés dans l'air d'un lieu en proie à la fièvre jaune ; or, pendant les épidémies de Mobile, ou de Pensacole, ou même de Charleston, de pareils ballots ou boîtes, pourraient nous arriver par terre. Mais en vérité voilà une possibilité très peu probable, et si nous n'avons pas d'autres épidémies à craindre que celles qui nous menacent par ces voies là, par ces voies de terre, très détournées, plusieurs générations pourraient bien se passer avant qu'on eût à en subir l'épreuve. Du reste que Mobile, Pensacole, Charleston, fassent comme la Nouvelle-Orléans ; qu'elles ne permettent plus l'introduction de la fièvre jaune du dehors, et elles en seront exemptes aussi.

3o. Par les goëlettes du lac et les remorqueurs du bas du fleuve, nous avons vu des faits d'introduction de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans ; mais, en même temps, nous avons reconnu qu'il est aisé de se défendre de ces deux côtés là. D'ailleurs, de pareils faits ont été rares : Carpenter n'en cite que deux exemples, un en 1822, par le lac, un autre en 1824, par les remorqueurs.

4o. Reste donc la grande, mais à peu près l'unique voie d'introduction de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, celle du *Golfe du Mexique, par le fleuve.* Quand celle-là sera fermée, mais bien fermée, et tout le temps nécessaire, il ne sera plus question de fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans.

SYSTEME QUARANTENAIRE DE CARPENTER.

D'après Carpenter, devront être soumis à *la quarantaine*, au moins aussi bas que le *détour des Anglais*, et sur la rive droite, du 1er mai au 1er novembre, non-seulement les

bâtiments venant de ports où règnait la fièvre jaune au moment du départ, porteurs *ou non de malades*, mais de plus tous les navires venant, pendant ces mêmes six mois, *de tout port au sud du 25ème degré de latitude*, que la fièvre jaune y règnât *ou non*, au moment du départ.

Les mesures quarantenaires pour Carpenter se bornent au *déchargement pur et simple* des navires suspects, sur le terrain de la quarantaine ; dans son système, il n'est point question *d'assainissement des navires*. Après trois jours de ventilation, il permet, à moins de raisons particulières dont l'officier de la quarantaine reste juge, il permet l'introduction des marchandises dans la ville, mais par l'intermédiaire de bateaux *adhoc*, lesquels doivent prendre les marchandises à la quarantaine, sans jamais avoir de rapports avec les navires qui les ont apportées. Après une semaine de retenue au Lazaret, il permet aux passagers aussi de monter en ville. Quant aux navires eux-mêmes, il ne leur est jamais accordé de franchir les limites de la quarantaine, pendant les six mois de rigueur. Il *faut* qu'ils y attendent leur fret, et, ce fret leur sera apporté de la ville à la quarantaine, par les mêmes bâteaux *adhoc*, qui auront déjà servi à transporter leur première cargaison de la quarantaine à la ville. Mais les six mois de rigueur une fois écoulés, toutes les barrières sont levées, le 1er novembre.

Carpenter ne croyait donc pas, il y a vingt ans, à l'*assainissement* possible des navires infectés. Il cite en preuve de cette impossibilité deux exemples, celui du *Diana* et celui de l'*Enterprise*. Le *Diana*, parti de la Nouvelle-Orléans en juin, pendant l'épidémie de 1823, infecta Brooklyn, *après 30 jours de quarantaine*, (page 36.) Cet exemple ne prouve rien, puisque la *temporisation* seule ne peut pas évidemment être un moyen d'*assuinissement*. L'exemple de l'*Enterprise* serait plus décourageant, si l'on ne pouvait pas faire mieux que ce qui a été fait alors. Ce navire, arrivé de la Havane à la quarantaine de New-York en juillet 1822, avec la fièvre jaune à son bord, mais parfaitement propre, d'ailleurs sans mauvaise odeur, non-seulement

fut nettoyé et ventilé, mais de plus fut *lavé à la chaux* et *saupoudré de chaux.*—Après tout cela, il était resté un foyer de fièvre jaune des plus dangereux—"yet after this purification she retained the infection, and communicated yellow fever to those who afterwards went on board, of whom five out of eleven died."

On recommença les moyens de purification—"artificial ventilation with windsails was constantly performed—*water was daily let in, to the depth of several feet, and pumped out again*; *lime* was strewed in the hold, and her timbers thoroughly whitewashed......" Tout fut inutile, "and still the infection was not destroyed, *until the cold weather*" *jusqu'à la saison froide.* Ces détails (p. 38) sont empruntés au Dr. Bayley, dans le (N. Y. Med. Journal vol. I, page 426-7.)

C'est ce fait qui amène Carpenter à dire, un peu plus loin, que *le froid seul* mérite confiance comme agent de purification de vaisseaux infectés ; "as far as we know *low temperature* is the only agency that can be relied on safely to destroy the infection of this disease" (p. 53.)

Le froid de New-York, le 1er Novembre, à la bonne heure , mais le froid de la Nouvelle-Orléans, pas plus tard que le 1er novembre, ne peut pas évidemment toujours promettre sécurité. J'accorde pourtant qu'après le 1er novembre, il n'y aurait plus ici de chances d'épidémies; des cas sporadiques seuls y seraient encore à craindre; mais c'est trop.

DÉCHARGEMENT SANITAIRE DE M. MELIER.

Le progrès véritable de notre époque c'est donc l'*assainissement* des navires, le *déchargement sanitaire* de M. Mêlier, à l'aide de substances chimiques plus puissantes que la *chaux simple.* Il est évident que la substitution du *chlorure de chaux* à la chaux simple est une idée très heureuse. L'agent purificateur devient alors le *chlore lui-même*, le désinfectant par excellence, efficacement appliqué.

D'ailleurs, M. Mêlier ne s'est pas contenté de la purification *par le chlore* ; profitant des fortes marais de la côte ouest

de France, il a fait pratiquer des ouvertures dans les flancs du navire, sur le lieu de l'*isolement*, en sorte que, à chaque marée, le navire s'emplissait de l'eau de mer, et se vidait chaque fois que cette eau se retirait; il est impossible d'imaginer un plus parfait lavage à l'eau salée; c'est le *sabordement*.

Dans le Mississipi, et même sur les côtes du Golfe du Mexique, les marais sont trop peu sensibles pour que ces procédés soient possibles.—Mais au moyen de *dry-docks*, ces *chantiers flottants*, où, à l'aide de la vapeur, on met complètement *à sec*, les navires les plus grands, et dans lesquels on fait refluer l'eau à volonté, il est clair qu'on peut achever l'*assainissement* des navires de la manière la plus parfaite. Les navires, mis à sec, dans des *dry-docks*, les autres procédés chimiques ou physiques, le chlore, le gaz sulfureux, *la glace*, etc., seraient plus facilement applicables. De plus, ces *dry-docks*, pourraient être tenus dans une des bouches du Mississipi, reservée à l'*assainissement des navires, infectés* ; en sorte que les autres navires à *patentes nettes* qui se présenteraient aux embouchures, pourraient être remorqués à la Nouvelle-Orléans sans même passer dans le voisinage dangereux des bâtiments infectés, et soumis à l'*isolement* et à l'*assainissement*.

Tout bien pesé, et sous le rapport de la dépense, et à cause des inconvénients possibles des substances chimiques, pour les marchandises surtout, et aussi pour les machines des steamers, quand on pourra faire artificiellement de la glace, à bon marché, à bord des *dry-docks eux-mêmes*, je me figure qu'on aura un moyen très simple de soumettre les cales de navires à une température de 0°, et qu'ainsi on réussira très surement et très économiquement à les délivrer des germes de la fièvre jaune. On pourrait d'ailleurs combiner les différents procédés.

En résumé, le système quarantenaire de Carpenter, à la rigueur, pourrait suffire. Ma conviction est que si, depuis 20 ans qu'il l'a proposé, on l'avait misen pratique, à la Nouvelle-Orléans, la génération médicale à laquelle j'appartiens ne connaîtrait la fièvre jaune que par tradition.

Le *déchargement sanitaire* de M. Mêlier est un progrès immense: avec lui, la sûreté contre la fièvre jaune est complète ; sans de grandes dépenses, les navires les plus infectés peuvent être *rendus immédiatement au commerce.* Il a été mis à l'épreuve, et le résultat a parfaitement répondu aux espérances de son auteur.

Quant aux quelques idées que je viens de hazarder, c'est comme simples suggestions aux hommes speciaux que je me suis permis de les émettre ; c'est aux chimistes, aux physiciens, aux ingénieurs, etc., à juger ce qu'elles peuvent avoir de valeur pratique.

QUELQUES REMARQUES POUR FINIR.

La quarantaine n'a existé cette année, 1861, que contre la marine marchande ; elle a été nulle pour la marine militaire. Or, la marine militaire seule a eu à souffrir de la fièvre jaune, cette année : à part quelques personnes en rapport avec les bâtiments de guerre, ou avec l'*hôpital naval*, il n'y a eu de fièvre jaune que parmi les marins des Etats-Unis.

Dès les premiers cas à bord de la flotte, on aurait dû faire partir les bâtiments infectés pour un *lieu isolé*, et là les *désinfecter*, les *assainir.*

La prudence commandait de ne pas débarquer les malades *dans la ville*, mais de les transporter à terre, hors de la ville, *à la campagne* et de les disperser là, autant que possible. (Consultez la page 7 de notre Rapport officiel.)

Quelques circonstances expliquent, jusqu'à un certain point, comment la fièvre jaune, introduite dans la ville, ne s'y est pas développée cette année :

Il était heureusement déjà tard, lors de l'apparition des premiers cas ; c'était dans la seconde moitié de septembre et dans le commencement d'octobre ; les nuits étaient déjà fraîches.

Les quelques bâtiments infectés étaient à l'ancre au mi-

lieu du fleuve, ou à peu près *isolés*, près de ses bords. Le *Virginia*, par exemple, rapproché du bord seulement pendant ses quelquesjours de réparations, était dans un endroit du port, peu fréquenté, où les maisons du quai sont à cinq ou six cents mêtres du fleuve, et, ces màisons là sont des *magasins vides* cette année.

Au lieu de la fourmilière de travailleurs qui s'agite sur nos quais, dans les temps de prospérité, c'était presque un désert, dans ces quartiers là.

Le bagage des officiers et matelots apportés en ville, était fort léger, et ne venait point des cales des navires.

En définitive, la transmission de *l'air des cales des navires* dans la ville n'était pas facile.

Les deux faits particuliers, que j'ai pu voir, témoignent d'ailleurs contre la contagion : l'officier du *Virginia* a été visité en ville, par ses amis de la flotte et de l'armée et n'a communiqué sa maladie à personne ; l'homme de la prison, venu du voisinage du Naval Hospital, a été soigné au milieu d'une infirmerie de la prison, remplie de malades, parmi lesquels certainement il y avait des personnes non-acclimatées ; ce même homme est allé mourir à la Charité au milieu d'autres malades, dans les mêmes conditions, sans doute, que ceux de la prison, et, à l'hòpital civil, pas plus qu'à la prison il n'y a eu d'autre cas de fièvre jaune que le sien. Si je suis bien informé, même dans les hôpitaux de l'armée de terre, il n'y a pas eu de fièvre jaune, cette année.

Quoi qu'il en soit, les dangers d'une épidémie de fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, en 1864, ont été trés réels.

Remercions donc profondément la divine Providence de nous avoir épargnés, protégés, malgré tout, une fois de plus.

SECONDE PARTIE.

FIÈVRE PALUDÉENNE

HÉMORRHAGIQUE.

PREMIER MEMOIRE

DE LA FIÈVRE PALUDÉENNE HÉMORRHAGIQUE, OBSERVÉE A LA NOUVELLE-ORLEANS.

C'est par leur élément hémorrhagique que les fièvres paludéennes des pays chauds se rapprochent le plus de la fièvre jaune ; elles s'en rapprochent même par là, à ce point qu'il en est résulté une grande confusion dans l'étude de ces fièvres. *Des hémorrhagies* s'y montrent, en effet, comme dans la fièvre jaune, à la surface de toutes les muqueuses, mais surtout de la muqueuse gastro-intestinale ; elles y sont même fréquentes dans l'estomac ; là, le sang est aussitôt rendu noir, par le contact de l'acide gastrique, et alors il y a, comme dans la fièvre jaune, *vomissement noir, black vomit.* Ainsi s'explique l'erreur de nos devanciers, et du plus grand nombre des médecins nos contemporains, qui prennent encore toutes ces fièvres, avec vomissement noir, pour la fièvre jaune, parce qu'ils ne veulent pas renoncer à l'idée fausse que *ce vomissement noir est le signe pathognomonique de cette fièvre.*

A la fin du siècle dernier, et au commencement de celui-ci Devèze, comme Pugnet et Chervin, comme la plupart des médecins des Antilles, Devèze confondit si bien la fièvre jaune avec la fièvre paludéenne, qu'on lit à la page 196 de son livre : "*quoique la fièvre jaune prenne habituellement* " *le type rémittent*, elle peut cependant revêtir le type con- " tinu, *et même le type intermittent.*" (Voir mon premier Mémoire et ma première lettre, voir surtout les tableaux du pouls dans la fièvre jaune.)

Mais ce n'est pas seulement avec la fièvre jaune que les médecins infectionistes des Antilles confondaient certaines formes de la *paludéenne hémorrhagique des pays chauds ;*

sous les formes diverses de la paludéenne, ils ont vu aussi le *typhus*, la *dyssenterie*, avec les *rémittentes bilieuses*, sans se douter qu'au fond c'est toujours la même fièvre, la *Paludéenne*, la *Grande endémique des pays chauds et marécageux*, qui, sous les manifestations symptomatologiques les plus variées, constitue à elle seule le *Genre pyrétologique* le plus riche de la Nosologie.

" Quand la fièvre jaune règne aux Antilles, dit Devèze, " à la même page 196, les habitants de ces îles sont exposés aux *rémittentes*, aux *dyssenteries*, au *typhus*. *Elle " peut se changer en ces maladies, comme ces maladies peuvent se changer en elle.* "

Or, toutes ces maladies, ou fièvres, qui peuvent se changer ainsi, les unes dans les autres, ne peuvent être évidemment que des *formes diverses d'une même maladie, d'une même fièvre.*

Donc, Devèze a observé aux Antilles les *formes, fièvre typhoïde, dyssenterie, fièvre jaune* de la *Paludéenne* des pays chauds et marécageux. S'il n'a pas vu la forme *choléra*, qui s'observe quelquefois à la Nouvelle-Orléans, c'est que cette variété *séreuse* de la *paludéenne muqueuse*, était probablement rare de son temps aux Antilles, de même que cette *fièvre muqueuse* elle-même.

———

Comme on le sait, dans tous les pays du monde l'empoisonnement paludéen, plus ou moins, mais toujours, s'accompagne *d'engorgement* ou *simple congestion de la rate*, en sorte que *l'hypersplénotrophie* en est le cachet anatomique universel.

Mais de plus, cet empoisonnement, déjà si remarquable, dans les régions tropicales, par les *hémorrhagies* de toutes sortes qui lui donnent là une couleur exotique spéciale, cet empoisonnement se caractérise encore, dans les pays chauds, par des *congestions*, ou *engorgements*, qui portent principalement *sur le foie*.

Les médecins américains ont fort bien saisi ce *caractère*

congestif de l'empoisonnement paludéen : les *fièvres pernicieuses*, ils les appellent, d'une manière générale, *fièvres congestives*, et les *rémittentes bilieuses graves*, si communes, pendant l'été, aux Etats-Unis, ils les appellent *bilieuses congestives.*

De plus encore, dans les pays *non-seulement chauds*, *mais humides*, ce n'est pas exclusivement sur la rate et le foie, *après l'afflux du sang dans les vaisseaux des muqueuses*, que portent les *congestions* ou *engorgements* de l'empoisonnement paludéen, c'est aussi, d'une manière toute spéciale sur *l'ensemble du grand appareil glandulaire* ou plutôt *folliculaire de ces muqueuses*, et en particulier de la *muqueuse gastro-intestinale.*

De là *une famille ou espèce* très intéressante du *Genre paludéen*, à y ajouter *à l'espèce bilieuse*, *celle des fièvres muqueuses*, lesquelles dans les régions chaudes et humides s'accompagnent très souvent, comme les *bilieuses*, *d'hémorrhagies* de toutes sortes, *avec tendance à la continuité du mouvement fébrile ;* ce qui rend leur confusion avec la fièvre jaune aussi facile que celle des *paludéennes bilieuses* avec cette même fièvre jaune.

Or, c'est précisément sur cette *fièvre paludéenne muqueuse*, non décrite probablement, que je désire attirer, cette fois encore, *très particulièrement*, l'attention du corps médical.

Déjà, il y a cinq ans, dans *l'Etude médicale* que je remets sous les yeux du public, à la fin de ma brochure actuelle, j'avais indiqué cette fièvre sous le nom de *fièvre paludéenne catarrhale, à tendance hémorrhagique.* Je n'avais fait alors que l indiquer dans mon *Etude médicale*, parce que mon but principal y était d'arrêter mes confrères de la Nouvelle-Orléans, sur la pente qui les entraînait à prendre pour la fièvre jaune, précisément cette fièvre *paludéenne hémorrhagique muqueuse.*

Pressé par le temps, j'avais dû, dans ce premier travail, me contenter de prouver : 1°. qu'il y a d'autres fièvres

que la fièvre jaune avec *vomissement noir, jaunisse, hémorrhagies diverses ;* 2°. que non-seulement les types *intermittent* et *rémittent*, mais aussi le type *continu*, ou plutôt *pseudo-continu*, s'observe dans les fièvres de marais. Il en est résulté que, dans cette *Etude*, je n'ai pu présenter qu'une esquisse rapide de la *paludéenne muqueuse de la Nouvelle-Orléans*, sans produire les faits d'où cette esquisse était tirée. Depuis, j'ai commencé *une monographie*, sur la variété *gastro-intestinale hématémésique* de cette *paludéenne muqueuse ;* c'est dans cette monographie que je me propose de donner une grande partie des cent et quelques faits recueillis par moi, pendant ces onze dernières années ; mais je ne sais quand je le pourrai.

Pour le moment présent, je me propose simplement d'établir *par des faits*, surtout la *forme muqueuse* de la paludéenne hémorrhagique ; puis j'exposerai rapidement les divisions de cette espèce, ou plutôt de cette *famille*, telles que je les conçois, laissant au temps le soin de les confirmer, par des observations ultérieures et détaillées.

Observations de Paludeenne Hemorrhagique.

1ERE OBSERVATION.

(Docteur Allain Frédéric.)

Fievre intermittente régulière. quotidienne ; vomissement noir parfaitement caractérisé, au quatrième acces ; guérison par la quinine.

" Lalanne, français, âgé de 24 ans, à la Nouvelle-Orléans
" depuis 10 mois, boucher à Bouligny, entre à l'Asile
" Français le 26 septembre 1857, à 4 heures de l'après-midi ;
" je le vois à 6 heures, et il me donne les renseignements
" suivants: Le 24, entre 10 et 11 heures du matin il a été
" pris d'un frisson, bientôt suivi de chaleur et de sueur ;
" pendant la fièvre, il avait ressenti des douleurs dans la
" *tête* et dans les *reins ;* la fièvre cessa dans l'après-midi du
" 24. Le 25, à la même heure frisson violent, comme la
" veille, suivi de fièvre avec douleurs de *tête* et des *reins.*
" Le 26, jour de son entrée, fièvre à la même heure, com-
" mençant comme les deux premiers accès, par un violent
" frisson, bientôt suivi de chaleur ardente et d'abondantes

" sueurs. Je vois le malade à six heures du soir, au déclin " de l'accès ; il y a encore de la fréquence du pouls, la " peau est modérément chaude, couverte de sueurs ; la " douleur de tête est calmée. Le malade n'a vomi dans " aucun des trois accès. Je prescris trente grains de " sulfate de quinine, à prendre le lendemain, de grand " matin.

" Le 27, au matin, je trouve le malade sans fièvre : pouls " calme, peau bonne. La langue est blanche et épaisse, " mais le malade se trouve tout à fait bien ; il a pris ses " trente grains de sulfate de quinine et les a gardés. Li- " monade. Ce même jour, dans l'après-midi, je retrouve le " malade avec la fièvre : le pouls est fréquent, la peau chaude " et humide ; il se plaint de la tête et des reins ; le bord " alvéolaire des *gencives* est couvert d'un *liseré blanc* d'une " ligne de largeur. J'apprends que le malade, malgré les " trente grains de quinine a été *repris de fièvre, pour la* " *quatrième fois, à la même heure ;* le frisson avait été " très violent ; le malade me dit qu'il grelottait et que ses " dents claquaient.

" Pendant ce violent frisson, le malade avait vomi trois " fois un liquide *brun noir* qu'on avait gardé pour me le " montrer. La matière vomie qui a reposé plusieurs heures " dans la cuvette est composée d'une partie *liquide, brune* " *plutôt que noire* et d'une partie *solide pulvérulente*, repo- " sant au fond du vase, et rappelant la *suie* ou le *marc de* " *café*. Si l'on agite le vase, on a devant les yeux un " *liquide noir*, ayant l'apparence d'une *infusion de café*, " *modérément concentrée*, et dans lequel on voit flotter la " matière pulvérulente dont nous avons parlé. "

Telle est la note que je retrouve au milieu des observations que nous a laissées notre ami regretté Frédéric Allain, tombé victime de l'épidémie de l'année suivante 1858 ; je l'ai religieusement reproduite.

—Voici maintenant ce que je puis ajouter : le jour du vomissement noir de son malade, Allain m'emmena à l'Asile le voir avec lui ; comme nous en sortions, Daret, l'honorable président de notre ancienne Société de Médecine, vint à passer ; nous le conduisîmes auprès du malade. Or, Daret déclara, comme moi, qu'il n'avait jamais vu un *plus parfait vomissement noir dans la fièvre jaune;* c'était du

genuine black vomit ; la description textuelle d'Allain est là en preuve.

Le nommé Lalanne a rapidement guéri de cette fièvre d'accès, avec des doses élevées et rapprochées de quinine, associée à l'opium.

L'année suivante, pendant que je remplaçais F. Allain, à l'Asile Français, au plus fort de l'épidémie de 1858, j'y ai retrouvé ce même Lalanne *avec la fièvre jaune, la vraie* cette fois, mais légère, et se guérissant rapidement, sans l'ombre d'un vomissement noir.

En 1857, au contraire, alors que Lalanne a *vomi noir dans une simple fièvre d'accès,* il n'y avait point de fièvre jaune en ville ; il n'y en a pas eu du tout cette année là, à la Nouvelle-Orléans.

2DE OBSERVATION.

Fievre rémittente, avec vomissements noirs, hoquet tenace, albumine dans les urines, guérie avec la quinine.

(C'est un court extrait de l'observation publiée par moi, dans le numéro de février 1860 du Journal de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans.)

" Le malade, sujet de cette observation, était un Français, sexagénaire, en Louisiane depuis longues années, et parfaitement acclimaté ; d'ailleurs c'est en hiver, en janvier que cette fièvre a été observée, alors qu'il ne pouvait pas y avoir de fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans.

— " Premier jour.—Dans la nuit du 25 janvier, accès de fièvre modéré, avec vomissements de matières aqueuses et acides ; au matin, quatrevingts pulsations, peau moite, violente douleur aux reins. Repos, diète, bains. Plus tard, la douleur des reins persistant, six ventouses scarrifiées la font disparaître. Limonade magnésienne pour le lendemain matin.

— " Second jour.—Dans la nuit, second accès de fièvre : même chaleur brûlante, même soif, même insomnie agitée, mêmes vomissements aqueux et acides—à la visite du matin, peau fraîche, mais pouls fort, à cent.

" Les matières vomies étaient une eau incolore, acide, tenant en suspension des mucosités, et offrant au fond du vase un *magma muqueux, lourd, caractéristique ;* de plus, en penchant le vase, on découvrait sur ses parois quelques rares *petits grumeaux noirs.* Trente six grains de sulfate

de quinine et un d'extrait d'opium pour douze pilules ; deux toutes les deux heures.

Dans l'après-midi, vomissement d'un *liquide jus de pruneaux*, dans lequel nageaient *des milliers de petits grumeaux noirs* ; *hoquet* ; sentiment de pesanteur aux reins et au bas-ventre ; urines rares ; pouls à 96, peau fraîche ; facies abattu, fatigué.

"—3ème jour—La nuit a été encore fort agitée, mais il n'y a pas eu de vomissements. Une régurgitation s'est échappée, et elle a laissé sur le drap *une large tache brune, semée de points noirs*, comme celles des mouchoirs de poche des priseurs.—L'urine étant éprouvée par l'acide nitrique, cet acide y décèle de l'*albumine*, en quantité très notable.—Dans la journée, quelques vomissements *bilieux*, avec *grumeaux noirs* peu abondants ; *hoquet* incessant.—36 grains de quinine sont absorbés.—Vésicatoire sur l'épigastre, avec un quart de grain de sulfate de morphine.

"—4ème jour.—Amélioration,—Bouillons,—eau rougie,—bourdonnements d'oreilles.

"—5ème jour.—L'amélioration se soutient ; hoquet très faible, plus d'albumine dans les urines ; on se relache dans l'administration de la quinine.

" Le soir de ce 5ème jour, encore un terrible accès : *vomissements noirs, redoublement du hoquet*, réapparition abondante de l'albumine dans les urines ; pouls à 100, irrégulier ; après des lavements de lait, *selles de couleur chocolat*.—On revient aux pilules avec la quinine et on y ajoute des lavements avec un gros d'extrait de quinquina et de l'éther sulfurique.

"—6ème jour.—Même état—36 grains de sulfate de quinine et 3 grains de musc.—Météorisme ; 12 grains de calomel et 6 d'aloès,

"—7ème jour, 4 purgations; hoquet moins fort—bouillons, eau rougie—nuit affreuse: hoquet perpétuel, plaintes et soupirs.

"—8ème jour—Amélioration: pouls à 75, peau halitueuse presque plus de hoquet, très peu d'albumine dans les urines; langue nette et humide.—Lavements avec l'extrait de quinquina, l'assa-fœtida et le camphre.

"—8ème jour.—Convalescence.

"Dans le temps précisément où je soignais ce malade, (février 1860,) j'ai vu, en consultation avec Daret et le Dr. Trudeau, une dame qui nous a présenté aussi, comme symptômes graves, des *vomissements noirs pendant 3 jours*, du *hoquet*, de l'*albumine* dans les urines, et qui n'a guéri que grâce à la quinine à hautes doses. I

3EME OBSERVATION.

Fievre Tierce, au début ; puis courte remittence du mouvement fébrile ; puis pseudo-continuité avec dégénérescence Typhoide, ataxique, vomissements noirs, sang dans les selles et dans les urines ; albumine dans les urines etc, etc.,

(C'est un extrait de l'observation publiée par moi. dans le numéro de Novembre 1860 du journal de la Société Médicale.)

"M. P. P. sujet de cette observation, âgé de 27 ans, est un créole de la ville de la Nouvelle-Orléans. A 3 ans, il a été conduit en France, mais à 6, il en est revenu et est resté en ville jusqu'à 12 ans ; à 12 ans, il a été envoyé au collège à St. Louis, mais en revenait pendant les épidémies de fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans, et toujours impunément; enfin depuis 8 ans, il était retourné en France et en était revenu depuis 18 mois. Dans mon opinion, ce créole de la N. O. ne pouvait pas avoir la fièvre jaune.

"Le 14 août 1860, malaise le matin ; dans l'après-midi courbatures avec douleurs de tête et des reins, et dans la nuit fièvre chaude.

"Le 15, apyrexie complète ; M. P. va à ses affaires, dîne bien et passe une bonne nuit.

"Le 16, dans la matinée, *second accès*, sans frisson. Cependant il va à son bureau et rentre le soir avec la fievre ; on lui fait prendre 15 grains de sulfate de quinine. Nuit agitée, forte fièvre suivie d'une sueur très abondante.

"Le 17 au matin on lui donna encore 25 grains de sulfate de quinine et on me fit appeler.

"Lorsque je le vis un peu plus tard, déjà un *3ème accès* commençait; pendant le déclin du 2d il y avait eu le matin, une *rémission très sensible*, mais qui n'était pas allée jusqu'à l'apyrexie. Ainsi, cette fièvre, *tierce* au début, devenait *rémittente* ; elle allait tendre à la *pseudo-continuité*, avec *dégénérescence typhoïde* et *ataxique.*

"L'effet des 40 grains de quinine était manifeste sur l'ouïe; j'eus le tort de prescrire un purgatif salin et de remettre après la purgation la continuation de la quinine ; la conséquence en fut l'affaiblissement des effets quiniques.

"Le purgatif fut vomi en partie, et suivi d'une seule selle bilieuse ; après quoi la fièvre *redoubla ;* le soir le pouls était à 112. Je prescrivis la continuation *immédiate* de 36 grains de quinine, avec un grain d'extrait d'opium, sans attendre de rémission.

"Le 18, 3ème jour depuis le 2d accès, le pouls était à 110 et dépressible. La nuit avait été fort agitée, avec délire ;

vomissement de *mucosités verdâtres* ; *pas d'urine depuis la veille.* 36 grains de quinine en solution dans 4 onces d'eau, avec de l'eau de rabel.

"—Visite du soir.—Il y a eu 2 vomissements dans la journée ; le premier ne présente que des *mucosités verdâtres*, comme les précédents, mais le second est très remarquable : dans un liquide *jaunâtre*, on voit en suspension, au milieu *de mucosités*, des *grumeaux noirs*, *qu'on peut très bien comparer à de la suie* ; au milieu des grumeaux noirs, il y en a de *chocolat* et trois ou quatre *rouges* ou *roses* ; c'étaient donc bien de petits caillots de sang, dont la couleur avait été modifiée par les liquides acides dans lesquels ils nageaient. Etat général très mauvais : pouls dépressible à 100 ; peau fraîche et inondée de sueur ; soif, envies de vomir ; langue blanchâtre et humide ; anxiété, soupirs profonds. Enfin le malade vient d'uriner.—Vésicatoire épigastrique, lavements avec quinine et extrait de quinquina.

" Le 19, 4ème jour depuis le 2d accès, on m'apprend qu'il y a eu la veille au soir un véritable *accès algide*—les extrémités, le nez, le front devinrent froids et se couvrirent d'une sueur gluante ; le pouls était à peine perceptible.—Délire toute la nuit—six vomissements d'un liquide acide avec *mucosités verdâtres* et *grumeaux noirs*,—une fois, de l'urine en abondance.

" Le pouls est à 108, la peau chaude et moite ; langue blanchâtre et humide ; *dépot pultacé, blanc des gencives* bien marqué.—Délire partiel avec expression de *stupeur* ; un peu de quinine est gardé par la bouche et en lavements; il y a dureté de l'ouïe.—On a eu deux fois de l'urine ; dans cette urine, on constate, avec l'acide nitrique, *une quantité énorme d'albumine* [A partir de ce jour, le Dr. d'Aquin voit le malade avec moi.]—Vers 3 heures, redoublement de fièvre marqué ; le soir le pouls donne de 115 à 120 pulsations, avec *irrégularités.* Les matières vomies sont jaunâtres et les *grumeaux noirs* y sont de plus en plus rares; mais la tête se prend de plus en plus. Un vésicatoire de 5 pouces carrés à chaque jambe. Lavements quiniques.

" Le 20, 5ème jour depuis le 2d accès.—La nuit a été horrible,—délire de plus en plus fort ; on a de la peine à tenir le malade dans son lit.—Le pouls est à 120, avec peau chaude et humide—toujours beaucoup d'albumine dans les urines.—Constipation—météorisme—20 grains de calomel. —A 2 heures, redoublement de fièvre effrayant ; le pouls

monte à 130.—*Arrosements de la tête*—Pendant que je l'arrose, *carphologie*. Potion à la quinine et au musc.

"Le 21—sixième jour depuis le 2d accès.—Matinée assez calme ;—à midi, nouvel accès de délire, plus violent que tous les autres ; urines rares.—Larges vésicatoires aux cuisses.

"Pendant ce terrible sixième jour, on constate dans l'urine *des caillots de sang*, très fibrineux et rouges, [hématurie,] en même temps qu'une notable quantité de mûcus vésical en suspension.

Affusions froides souvent répétées sur la tête ; lotions sur les parties supérieures du tronc et du dos qui était brûlant ; quarts de lavements avec assa-fœtida, camphre et musc.

Dans la nuit du sixième au septième jour, *il y eut un grand affaissement*, avec *sueurs abondantes*, et *diminution graduelle de la chaleur*.... Enfin, vers le jours, un dernier *lavement* amena une selle abondante, infecte et *verdâtre*, où il était permis de reconnaître l'effet du calomel administré 48 heures auparavant. Après ces évacuations, la *surdité devient plus marquée*, comme si la quinine était mieux absorbée, après être restée longtemps dans le tube digestif, comme dans un vase inerte.

Il était difficile de ne pas voir des *phénomènes critiques* dans cet ensemble de symptômes.

"Le 22.—7ème jour,—Amélioration graduelle, presque plus de délire.—Urines plus abondantes, avec diminution de l'albumine.—Bouillons—beaf—tea—eau rougie—sommeil, après les affusions sur la tête.

"Le 23.—8ème jour.—Convalescence commençante.

"Le 24—9ème jour.—Il y a eu trois selles remarquables à la fin de la nuit :—la première *noire et poisseuse* ressemblait à du *goudron* et répandait une odeur insupportable ; les deux autres plus claires, étaient de couleur *chocolat* ; dans une demi-obscurité, on avait cru que c'était du sang. —L'urine qui est trouble ne contient plus trace d'albumine, mais beaucoup de mucus ; pendant tout le cours de la maladie, on n'y a pas constaté trace de *matière verte* par l'acide.........La convalescence fut très difficile et longue, malgré un régime substantiel, les toniques et le vin de quinquina. Trois fois, pendant cette convalescence, il y eut des accès de fièvre assez violents, pour lequels il fallut de la quinine.

Remarques sur ces trois premieres observations.

Il y a parmi nous des médecins, surtout parmi nos confrères américains, qui verraient un cas de fièvre jaune dans la première de ces trois observations : par exemple, le docteur Fenner ; à moins qu'il n'ait modifié ses opinions de 1848. En effet, on peut trouver, à la page 32 de ma brochure de 1859, un résumé d'une observation de Davesac de 1848, semblable à celle d'Allain de 1857 ; comme dans cette dernière, il s'agit d'une *fièvre intermittente simple* qui, dans la nuit du sixième jour, présente un *vomissement noir ;* or, dit le docteur Fenner " jusque là, le médecin qui voyait " la malade, la soignait pour une fièvre intermittente ; " jusque là, il n'avait pas soupçonné que *c'était la fièvre " jaune.* " " *He did not suspect yelllow fever till last " evening.* "

Ma seconde observation a dû être regardée elle aussi, par plusieurs, comme un cas de fièvre jaune ; je ne chercherai pas à la défendre.

Quant à la troisième, le docteur Sabin Martin a positivement écrit *qu'à son avis, c'est un cas de fièvre jaune.* (Voyez la note de la page 140 du numéro de décembre 1860 du Journal de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans.)

C'est aux médecins à se décider. Ceux qui appartiennent à l'école infectioniste ou *paludéenne* des Antilles' représentée par Pugnet, Devèze et Chervin, se rangeront du côté du docteur Sabin Martin ; ceux, au contraire qui, avec M. Dutrouleau et M. Lherminier de la Guadeloupe, pensent que la fièvre jaune n'est pas une paludéenne, et qu'il est rationnel de ne pas confondre avec elle les *paludéennes hémorrhagiques, pseudo-continues,* par exemple la *fièvre bilieuse hématurique,* connue sous le nom de *fièvre jaune des acclimatés et des créoles,* ceux-là me donneront raison. (Voyez sur ce sujet l'opinion de M. Dutrouleau et de M. Lherminier, aux pages 77, 78, 79 de ma brochure de 1859.)

En 1839, pendant une épidémie de fièvre jaune, le docteur Sabin Martin a recueilli un fait très analogue à ma troisième observation ; ce fait s'est passé *à la campagne*, en dehors du rayon de l'épidémie. Il le soutient toujours comme *fait de fièvre jaune*. J'en ai donné, à la page 86 de ma brochure de 1859, *des extraits*, pour montrer par où ce ce fait, *à mon avis*, est un fait de *paludéenne hémorrhagique pseudo-continue*.

Ce n'est qu'en citant, en reproduisant, ces faits divers qu'on peut mettre le doigt, en quelque sorte, sur les difficultés de diagnostic qui nous divisent ; il n'y a pas d'autre moyen d'arriver à la vérité. C'est dans le même esprit, et pour atteindre ce but que je me permettrai d'emprunter au *Précis historique de la fièvre jaune* de mon excellent ami le docteur Deléry, un fait qu'il y donne, lui aussi, comme exemple de *fièvre jaune de la campagne*, et *chez un enfant*, fait qui, *pour moi*, appartient à la *paludéenne hémorrhagique ;* le voici :

4ME OBSERVATION.

(Docteur DELERY, page 122 du Précis historique.)

Fièvre exacerbante pendant quatre jours, hémorrhagies buccale et intestinale, mort.

"Paroisse St-Jean Baptiste, 6 octobre 1853.—Joseph
" Fraisky, âgé de sept à huit ans, est tombé malade hier
" matin.

"—6 octobre " second jour. "—Douleur à la tête et aux
" jambes, mais pas aux lombes ; pouls plein, *très fréquent*,
" *dur*. Langue blanche au milieu, rouge aux bords. Pas
" de nausées ; respiration suspirieuse ; peau chaude, cha-
" leur acre, mordicante, malgré la transpiration. Ventre
" libre--6 au soir--même état. *Prescription :* lavement
" purgatif ; après quoi, quinze grains de sulfate de quinine,
" mêlés avec quelques grains de calomel.

"— Le 7 "troisième jour" au matin : même état,
" quelques évacuations ont eu lieu--9 heures du soir : Fi-
" gure très colorée ; peau sèche ; chaleur mordicante ;
" pouls à 142 ; respiration suspirieuse ; *gencives saignantes*,

" sillonnées à leur partie supérieure d'un *liseré blanc*. sorte
" de *sécrétion crémeuse*.

" —Le 8 " quatrième jour " à 8 heures du matin : Pouls
" à 160, petit, très dépressible ; agitation extrême ; figure
" représentant l'expression de la frayeur ; mouvements dé-
" sordonnés ; respiration fortement suspirieuse ; gencives
" rouges, boursoufflées, recouvertes de pseudo-membranes
" extrêmement épaisses et se détachant avec une grande
" facilité ; *peau sèche, chaleur acre, mordicante ;* céphalalgie ;
" miction difficile ; selles copieuses, involontaires ; *vomisse-*
" *ments bilieux ;* surdité.—7 heures du soir : Pouls à 168,
" très faible. Insensibilité presque complète ; état voisin
" du coma. Le petit malade ne répond plus. Pas de vo-
" missements ; *plusieurs évacuations noires.*

" —Le 9 " cinquième jour : " L'enfant est mort à minuit,
" rendant des selles que la garde malade compare à du
" *goudron.*" Il n'est pas dit que le cadavre soit devenu
jaune.

Voilà un exemple remarquable de la *marche exacerbante* que suit quelquefois la fièvre paludéenne ; *marche exacerbante* dont je ne connais pas d'exemple dans la fièvre jaune, où, au contraire, s'il y a quelque chose de constant, c'est la *décroissance rapide* et *régulière* du mouvement fébrile, à moins de complications.

Dans ces quatre premières observations de paludéenne hémorrhagique, ni la *forme bilieuse*, ni la *forme muqueuse* ne s'est nettement dessinée ; au contraire, dans celles, dont nous allons maintenant donner quelques extraits, l'une ou l'autre forme se déclare de la manière la plus tranchée.

Je ne présenterai quelques extraits que de trois observations de la paludéenne *bilieuse grave* ou *bilieuse hémorrhagique*, d'abord parce qu'elle est comparativement rare à la Nouvelle-Orléans, et ensuite parce qu'elle est parfaitement établie dans la science. Nous avons tous lu l'excellente monographie que M. Dutroulau en a donnée, il y a peu d'années, dans les *Archives générales de médecine.*

1o. Observations de Paludeenne hemorrhagique

DE FORME BILIEUSE.

5EME OBSERVATION.

(Docteur Gaudet.)

Fievre paludeenne, hemorrhagique bilieuse.

" Dans la nuit du lundi 12 septembre 1864, le docteur " Gaudet est appelé auprès d'un charbonnier de la rue de " l'Esplanade qu'on avait rapporté chez lui, du fond de la " cyprière, dans un état fort grave. Il était au déclin d'un " violent accès de fièvre qui avait commencé la veille, vers " 10 heures du matin ; pendant cet accès, la tête s'était " prise, et le malade avait été transporté en ville, sans " en avoir conscience.

" Plus tard, le malade a pu donner les renseignements " suivants : Il travaillait dans les bois, dans la Cyprière, à " Gentilly, à 12 milles de la ville, près du *bayou aux sauvages*, " dont l'eau est stagnante et répand une odeur nauséabonde. " Dès le 20 août, il avait remarqué qu'il se fatiguait plus " vite qu'à l'ordinaire, et qu'il avait, la nuit, de grandes trans- " pirations, qui ne lui étaient pas habituelles ; depuis le " même temps, il avait sur tout le corps des démangeaisons " qui troublaient son sommeil.

"Le samedi, 10 septembre, dans l'après-midi, céphalalgie " frontale légère, sans autre malaise.—Le dimanche 11, pas " d'appétit, baillements, pandiculations, douleurs lombaires " très vives, céphalalgie légère ; à 10 heures du matin, il " est forcé de prendre le lit, et ne sait plus ce qui se passe " autour de lui ; il se rappelle seulement qu'à deux repri- " ses différentes, il avait voulu se lever et était tombé. Il " n'a pas eu de frisson ; la peau a été chaude de suite. Le " Dr. Gaudet prescrit la quinine.

" Dès le mardi 13 septembre, on s'aperçut d'une *jaunisse* " commençante, et bientôt, à cette jaunisse vinrent s'ajouter " *plusieurs hémorrhagies* qui achevèrent de donner à la ma- " ladie l'aspect de la fièvre jaune, à sa période ultime, alors " que la fièvre s'est apaisée. C'est à ce moment là que le Dr. " Gaudet m'écrivit la petite note que voici : "Au No. 500 " rue de l'Esplanade, j'ai un malade intéressant, *ramené de* " *la Cyprière*, au déclin d'un violent accès de fièvre ; le " lendemain toute la surface cutanée devint jaunâtre ; " langue sèche, constipation. La quinine a enlevé la fièvre.

" La teinte jaune augmente. Hier matin, il y a eu une " *épistaxis*, et dans la journée *une forte hémorrhagie gencivale* " *s'est déclarée*. De plus, on voyait hier soir sur les bras " *quelques taches* dont on pouvait mal établir la nature ; " étaient-ce des piqûres de maringaoins ou du purpura ? Si " le cas vous intéresse, je vous invite à le venir voir."

Je ne manquai pas de me rendre à l'invitation du Dr. Gaudet qui malheureusement avait dû s'absenter, en sorte qu'il n'a pas pu recueillir l'observation régulièrement ;— c'était le Dr. Borde qui continuait à soigner le malade.

L'aspect de ce malade donnait certainement l'idée de la fièvre jaune : La jaunisse était prononcée ; c'était du *véritable ictère*. C'était bien aussi du *purpura* que le Dr. Gaudet avait vu ; et même aux taches analogues aux piqûres de moustiques s'étaient jointes quelques *plaques ecchymotiques, de vraies ecchymoses*.

Avec l'acide nitrique, nous constatâmes de *l'albumine et de la matière verte en masse* dans les urines. L'albumine fut même constatée par l'action de la chaleur.

Le malade et les personnes qui l'environnaient ne parlaient alors que d'un *accès de fièvre* qui avait commencé le dimanche matin, et s'était terminé le mardi matin ;— il n'y en a pas eu d'autre.

Ce malade a parfaitement guéri, mais lentement, avec la quinine, le quinquina et les toniques.

6EME OBSERVATION

[Docteur Faget.]

Fievre palvdeenne—hemorrhagique bilieuse.

"Le 14 septembre 1864, j'ai été appelé chez M. Dominique Bouligny, pour donner des soins à un malheureux qu'il avait recueilli chez lui. C'était un jeune homme de 24 ans, Pierre Arnaud, de la paroisse St. Landry, en ville depuis un mois, en qualité de prisonnier confédéré, et laissé libre sur parole. Pour gagner sa vie, il s'était engagé depuis 15 jours, à faire du bois dans la Cyprière, derrière les casernes du bas de la ville, et là, il n'avait pas tardé à tomber malade. Miné par des *accès* de fièvre, il s'était traîné en ville comme il avait pu, et avait été assez heureux pour venir tomber, dans la rue, à la porte d'une personne charitable.

"Je trouvai le malade en proie à une fièvre violente, en pleine transpiration ; tout son corps était d'un jaune foncé ;

J

il y avait sur la face des traces d'un saignement de nez récent.

"Je prescrivis immédiatement 36 grains de sulfate de quinine à prendre de suite, de la limonade, de l'eau rougie. Le lendemain, on venait me chercher en toute hâte pour mon malade : le saignement de nez s'était renouvelé avec une telle force qu'il semblait que le pauvre soldat allait passer dans une faiblesse. Je dus pratiquer immédiatement le tamponnement de la fosse nasale droite d'où venait le sang. Pendant l'opération, le malade se mit à vomir, et les matières vomies représentaient exactement le *vomissement noir de la fièvre jaune*, le *black vomit*. C'était évidemment le sang de l'épistaxis qui avait été avalé et était ainsi rejeté noir. Ce vomissement noir n'avait donc par lui-même aucune gravité ; le danger tenait tout entier à la faiblesse extrême du moribond.

"Quoi qu'il en soit, le tableau offert dans ce moment par mon malade était le tableau complet de la fièvre jaune au déclin : il n'avait plus de fièvre, il était jaune sur toute sa surface, il saignait du nez, il vomissait noir. Dans son urine, je constatai, par l'acide nitrique, de la *matière verte et de l'albumine*.

"Ce malade a néanmoins fort bien guéri, malgré son *pseudo—vomissement noir*; il a guéri, grâce à la quinine et au quinquina. La bonne nourriture et le vin lui ont été prodigués.

"Or c'est vers le temps que je soignais ce malade et voyais encore celui des Drs. Gaudet et Borde, premiers jours d'octobre, que j'ai appris, par un journal de New-York du 24 septembre, que "l'apparition soudaine de la *fièvre bilieuse congestive* à Newbern (N. C.) en faisait partir beaucoup de gens qui croyaient que c'était la fièvre jaune ;" de là, ma note de la page 19 de mon Premier Mémoire, dont je corrigeais les épreuves dans ce moment là ; d'ailleurs je croyais que l'autorité supérieure avait dressé, contre l'introduction de la fièvre jaune, une barrière sérieuse au bas du fleuve, et je ne pouvais pas supposer que cette barrière ne devait pas exister pour la marine militaire. Aussi ai-je eu de la peine à admettre ce qui se passait au *Naval Hospital*.

7ME OBSERVATION.

(Docteur HUARD.)

Fièvre bilieuse—Comateuse au second accès—Mort.

" Le 22 octobre 1864, à sa visite du matin, le docteur " Huard trouve, dans l'une de ses salles, à la Charité, un " homme dans le *Coma*, et dont *tout le corps était parfaite-* " *ment jaune.* Pour le moment, le seul renseignement possi- " ble apprenait qu'il avait été apporté la veille au soir à " l'hôpital, et qu'il n'était malade que depuis trois jours.

" Le première idée du médecin fut que c'était un cas de " fièvre jaune *in extremis.* La jaunisse était très prononcée, " universelle, et le coma profond; le pouls petit et dépressi- " ble ne donnait que 44 pulsations; les pupilles étaient très " dilatées. Pendant la nuit, il y avait eu du hoquet: — il y " avait eu aussi des *vomiturition*s de matières verdâtres, " épaisses, muqueuses, sortant même par le nez. — En per- " cuttant le bas-ventre, et en le pressant, de l'urine s'écoula " et l'on put en recueillir assez pour l'éprouver par l'acide " nitrique : on y constata ainsi de *la matière verte* en abon- " dance, et un nuage d'*albumine.* A 9 heures du matin, deux " heures plus tard, il était mort.

" Autopsie, le même jour à 2 heures.

" Cadavre d'*un jaune orange.*

Estomac.—Il est rempli d'un liquide *verdâtre et muqueux.* " Pas de follicules visibles, même dans le voisinage du py- " lore.—La muqueuse est très *congestionnée*, mais point ra- " mollie; avec la pince on obtient des lambeaux assez longs.

" Duodénum.—La muqueuse est très congestionnée aussi, " mais point ramollie, et sans follicules apparents.

" Foie.—Il est congestionné, mais présente son volume " normal; sa couleur est *brunâtre acajou.*

" Vessie.—Elle est pleine d'urine.

" Rate.—Longeur 21 centimètres, largeur 16, circonféren- " ce 41—tissu désorganisé; *boue splénique*, ramollie, presque " diffluente.

" Renseignements.—Voici maintenant les renseignements " qu'on a pu obtenir depuis : Ce cadavavre était celui d un " gascon, vacher, du nom d'Escande, et âgé de 26 ans. A " la Nouvelle-Orléans depuis 5 ans, il n'avait jamais eu la " fièvre jaune. Depuis un an, il avait souvent des fièvres " d'accès, coupées avec la quinine; il n'en avait pas eu de- " puis deux mois, lorsqne, quatre jours avant sa mort, il fut " pris d'un frisson, suivi de fièvre. Le docteur Escoubas

" prescrivit un vomitif, puis de la quinine. Le surlendemain, " un second accès survint pendant lequel il tomba dans le " coma, et c'est alors qu'il fut apporté à l'hôpital.

Réflexions.—En pleine épidémie de fièvre jaune, on ne se fût pas même donné la peine de prendre des renseignements, et certainement ce cas eût été mis, à l'hôpital, au compte de la fièvre jaune.

Or, l'autopsie, dans ce cas, serait venue établir trois phénomènes cadavériques en contradiction avec ce qui est le mieux établi dans l'étude de la fièvre jaune :

1° Absence complète de matière noire dans l'estomac. —Si je ne me trompe, la présence de *matière noire* dans l'estomac de tout individu mort de la fièvre jaune est aussi constante que la *coloration jaune de la peau des cadavres*, après cette même fièvre.

2° Coloration en brun acajou du foie. — La *décoloration du foie*, signalée par M. Louis, dans l'épidémie de Gibraltar, est je crois très ordinaire, sinon constante, à la suite de la fièvre jaune. A la vérité, je l'ai constatée, une fois dans toute l'épaisseur de l'organe, et deux ou trois fois sous forme de *taches*, dans des autopsies de *fièvres paludéennes*. Elle n'en est pas moins très ordinaire dans la fièvre jaune; elle aurait manqué dans ce prétendu cas de fièvre jaune.

3° L'engorgement avec ramollissement de la boue splénique, qui ne doit pas ordinairement exister dans la fièvre jaune, à moins de complication paludéenne, aurait été noté dans un cas de fièvre jaune.

C'est ainsi que, trop souvent, la science s'encombre de faits erronés, *monnaie fausse*, dont on ne se défie pas assez.

2o Observations de Paludeenne hemorrhagique

DE FORME MUQUEUSE.

Cette forme *muqueuse*, de la fièvre paludéenne hémorrhagique, a dû se montrer de tout temps en Loui-

siane, pays chaud, éminemment marécageux et humide; cependant, ce n'est que depuis 1853 qu'elle y est devenue commune.

En 1853, pendant l'épidémie de fièvre jaune, j'en ai vu un bon nombre de cas; pendant celle de 1847, je n'en avais pas vu un seul; enfin, pendant l'épidémie de 1858, il y en a eu tant, à partir du 15 août, qu'on peut bien dire que l'épidémie, dans le milieu de sa durée, fut double, se partageant alors entre la fièvre jaune et la fièvre paludéenne hémorrhagique muqueuse.

Maintenant, pendant les quatre années, écoulées entre l'épidémie de 1853 et celle de 1858, puis pendant les six années écoulées depuis notre dernière épidémie, celle de 1858, jusqu'à l'année présente 1864, tous nos confrères ont pu, en l'absence de la fièvre jaune, observer comme moi quelques cas *sporadiques* de la paludéenne *hématémésique*, chaque année, dans toutes les saisons, mais surtout pendant la saison de nos paludéennes, de juillet à novembre. Cette saison des paludéennes étant aussi celle de la fièvre jaune pour la Nouvelle-Orléans, il n'y a rien d'étonnant que, les *années épidémiques*, il y ait eu rencontre des deux fièvres, sur une échelle plus grande qu'à l'ordinaire. Il est certain que les conditions locales et atmosphériques qui favorisent l'une favorisent aussi l'autre; il n'est donc pas surprenant que ce soit pendant les épidémies de fièvre jaune que la *paludéenne muqueuse hématémésique* frappe les créoles plus fortement que de coutume.

La même remarque a été faite à la Gouadeloupe. " La " *fièvre bilieuse hématurique* des Antilles, dit M. Dutrouleau, " ne paraît guère qu'à l'époque des fièvres pernicieuses en- " démiques, de toutes formes, et s'observe pourtant un peu " plus fréquemment sur les créoles pendant les épidémies " de fièvre jaune qui frappent les Européens (page 407 des " Archives, Mémoire de M. Dutrouleau.) "

Mais il est temps d'établir, *par des faits*, l'existence de la paludéenne hémorrhagique, de *forme muqueuse*, particulièrement dans sa *variété hématémésique*. Bien que je sois très riche de faits de *cette variété*, bien que mes cahiers de

notes ne cessent de s'en remplir depuis onze ans, je me servirai de préférence de ceux de mes confrères ; ils doivent nécessairement avoir beaucoup plus de valeur. Je n'aurai recours aux miens qu'alors qu'il me sera impossible de faire autrement.

Je ne donnerai même, autant que possible, que des faits recueillis pendant ces six dernières années, si remarquables par l'absence de la fièvre jaune, au moins épidémique, afin qu'on reconnaisse, décidément, qu'il n'y a pas même de lien entre les deux fièvres qu'on veut confondre, et qu'ainsi, quand elles se sont rencontrées, ce n'a été qu'une affaire de coïncidence.

Je commencerai cependant par deux observations recueillies par le docteur d'Aquin, pendant l'épidémie de 1858, afin de bien montrer que pendant cette épidémie aussi, c'était cette même fièvre qui frappait nos enfants créoles.

8ME OBSERVATION.

(Docteur d'Aquin.)

Accès quotidiens—Selles muqueuses—Puis vomissements muqueux avec stries noires—Selles muqueuses et noires—Mort le 4me jour.

" Le 12 septembre 1858, un petit mulâtre de 3 ans est " pris subitement d'une forte fièvre, dans la matinée; la " fièvre ne cesse que dans la nuit suivante, au milieu d'une " grande transpiration.—Pendant ce premier accès, trois " selles *blanches*, contenant un paquet de *matière glaireuse* " *épaisse.*

" Le 13, (second jour) deuxième accès, qui dure de sept " heures du matin à trois, et se termine ausss par une " grande transpiration.—Pendant ce second accès trois " selles de même nature que les évacuations de l'accès pré- " cédent.

" Le 14, (troisième jour) le docteur d'Aquin est appelé et " prescrit 10 grains de sulfate de quinine ; l'accès manque.

" Le 15, (quatrième jour) au matin, l'enfant prend encore " 10 grains de quinine, et l'apyrexie continue. Mais un peu " plus tard, on lui donne du lait, et aussitôt il le vomit, et " a trois faiblesses prolongées. Un peu avant de vomir, il

" avait eu deux selles glaireuses considérables contenant de
" la matière grise. Depuis, il s'est plaint de coliques et de
" douleurs épigastriques. A la visite de midi, l'enfant est
" tranquille : peau fraîche, pouls à 96, respiration à 26.

" Prescription —1° 2 gros d'extrait sec de quinquina
" et 10 grains de sulfate de quinine, dans une solution de
" 4 onces;—cette solution pour lavements.—2° 2 gros de
" sulfate de quinine en solution dans 5 onces de véhicule,
" pour frictions.

" A deux heures, l'enfant avait pris en lavement, 3 cuil-
" lerées à soupe de la première solution, et on avait fait
" disparaître le quart de la seconde fiole en frictions, quand
" la fièvre revint avec violence; bientôt, trois vomissements
" coup sur coup de matières glaireuses, grises, épaisses,
" contenant des *stries foncées, presque noires;* 2 selles *glai-*
" *reuses, épaisses, presque noires;*—à 4 heures transpiration,
" et peu à peu la fièvre cède, l'enfant reprend de la gaîté.
" —Puis, tout à coup il tombe dans de violentes convul-
" sions et meurt. "

9ME OBSERVATION.

(Docteur D'AQUIN.)

Fièvre pseudo-continue; mucus épais et abondant dans les selles et dans les matières vomies; selles et vomissements noirs.—Albumine et sang dans les urines.—Mort.

" Une petite fille de 5 ans, sujette aux fièvres en frisson,
" après avoir eu les mains et les pieds froids pendant vingt
" minutes, est prise, le 16 septembre, de vomissements, puis
" d'une fièvre chaude. Au quatrième ou cinquième vomis-
" sement, après que les aliments eurent été rejetés, on dis-
" tingua dans les matières vomies la valeur d'une demi-
" tasse à café de matière *glaireuse grise.* A 8 heures du
" soir, 140 pulsations, 40 respirations, peau chaude, dou-
" leurs dans les articulations, assoupissement. — Prescrip-
" tion : une potion avec 25 grains de sulfate de quinine;
" une solution avec 2 gros, pour frictions; —Dans la soirée
" la fièvre diminua, mais la quinine ne fut pas gardée.—Les
" matières vomies étaient une eau *brunâtre,* au fond de la-
" quelle on distinguait une *sorte de marc de café,* dans un
" *mucus filant épais.* Dans la nuit, alternatives de frissons
" et de chaleur; somnolence; continuation des mêmes vo-
" missements; deux selles, dans l'une desquelles on décou-
" vre *une masse de mucus* qu'on peut développer sous

" forme d'*un large lambeau de fausse membrane*, sorte de
" fibrine coagulée. Urine naturelle avec dépôt d'un mucus
" épais et grisâtre.

" 17 septembre, (second jour). — Le matin. peau modé-
" rément chaude, pouls à 120, respiration à 28; pas de dou-
" leur épigastrique, ni abdominale. Elle n'a gardé que les
" trois dernières cuillerées de la potion; l'oreille n'est point
" dure—même prescription, et de plus vésicatoire sur l'épi-
" gastre.

" A midi, la fièvre a augmenté : pouls à 132, peau plus
" chaude. Il y a eu deux vomissements : moins de mucus
" gastrique, mais aussi du mucus bronchique, verdâtre qui
" surnage; il y a de la toux. Il y a eu une selle présentant
" la valeur d'une cuillerée de *mucus brunâtre*. Très peu de
" quinine est gardé; pas de dureté de l'ouïe. On examine
" l'urine de la nuit précédente : dans la partie liquide
" *nuage albumineux par l'acide nitrique;* la partie solide,
" muqueuse, lourde, se dissout dans l'acide, avec une légère
" effervescence.

" Le soir du second jour—il y a eu deux vomissements
" de matières glaireuses, grises tirant sur le blanc, dans un
" liquide clair; il y a eu aussi deux selles, au fond desquel-
" les se trouve une *sorte de fausse membrane d'un gris rou-*
" *geâtre*, plus mince que celle du matin. L'urine est claire,
" avec un petit nuage de mucus; *fort dépôt albumineux* par
" l'*acide nitrique*. La fièvre est aussi forte que le matin :
" peau chaude, 134 pulsations, face vultueuse, yeux rouges,
" langue sèche, rouge, comme recouverte d'un vernis; gran-
" de appétence pour la glace. La quinine est mieux gardée;
" on croit qu'il y a des bourdonnements d'oreilles.—Mêmes
" prescriptions.

" 18 septembre (troisième jour).—La fièvre a été brûlante
" toute la nuit, avec délire : l'enfant voulait sans cesse bat-
" tre sa mère. Vers le matin, la fièvre était tombée : à 8
" heures, la peau était fraîche, le pouls à 120, la respiration
" normale, mais les yeux toujours très rouges; quelques ef-
" forts pour vomir.—Dans la nuit, il y avait eu aussi trois
" vomissements aqueux, avec *un peu de mucus grisâtre au*
" *fond*; il y avait eu aussi trois selles semblables aux pré-
" cédentes. On a recueilli, pendant la nuit, à peu près 4
" onces d'urine : elle est rouge, *légèrement sanglante*, avec
" quelques grumeaux fibrineux; moins d'albumine par l'aci-
" de nitrique.—L'enfant a pris les trois quarts du lavement
" à la quinine et la moitié de la potion. — Pas d'effet qui-
" nique.—La langue est rouge, mais humide.

" Seconde visite à 3 heures.—Le corps de l'enfant est resté " froid, depuis le matin; elle est agitée, se jette de côté et " d'autre. La peau est froide, le pouls petit à 140, la tête " est chaude; quelques soupirs; dents sèches, fuligineuses; " pas d'effet quinique.

" Il y a eu 5 ou 6 vomissements : c'est un *liquide brun à* " *fond muqueux noir, avec grumeaux noirs* surnageant, au " milieu de mucosités bronchiques, aérées et tachetées de " brun. Il y a eu aussi deux selles semblables aux précé- " dentes —L'urine abondante présente au fond du vase du " *sang rouge*; par l'acide, *albumine* et effervescence.

" Troisième visite à 5 heures et demie.— Peau fraîche " pouls petit à 140;—vomissements d'un liquide *de plus en* " *plus noir, marc de café*;—agitation extrême;—urine du " *sang presque pur*.—Mort dans la nuit. "

C'est surtout pendant l'épidémie de 1858 que j'ai recueilli beaucoup d'observations de la fièvre *muqueuse hématémésique;* je les réserve pour la monographie que je prépare sur cette fièvre.

—ANNÉE 1859.—

Pour l'année 1859, je mettrai particulièrement à contribution les comptes-rendus de deux de nos séances de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans, celles du 5 et du 19 août, publiés dans le numéro d'août 1859 du Journal de la Société, pages 50 et suivantes.

Séance du 5 août 1859.

Presidence de M. Daret.

" M. FAGET, après avoir rappelé que l'année dernière (1858) la fièvre jaune régnait épidémiquement, depuis déjà plus de deux mois, quand on a commencé à observer des fièvres avec vomissements noirs chez les enfants, et que c'est à ce moment-là (milieu du mois d'août) que le fleuve a baissé rapidement, fait remarquer que cette année, 1859, ces mêmes fièvres se sont déjà montrées avant qu'il ne soit encore question de fièvre jaune.

" En effet, cette année (1859) le fleuve a baissé dès la fin de juin ou le commencement de juillet, et dès ce moment là, on a eu l'occasion de revoir, chez des enfants surtout, un assez bon nombre de ces fièvres des créoles de la ville, avec

vomissements noirs et sécrétions muqueuses exagérées : pour sa part, le docteur Faget en a vu 5 dans sa clientelle pendant le mois de juillet, 4 chez des enfants et 1 chez un adulte. Or, il n'y a pas eu encore un seul cas authentiquement constaté de fièvre jaune, jusqu'à l'heure qu'il est (août 1859).

" Conclusion : 1 ° Il n'y a aucune sorte de lien entre la fièvre jaune et les fièvres avec vomissements noirs de nos enfants. 2 ° Ces fiévres des enfants coïncident avec l'abaissement des eaux du fleuve, c'est-à-dire avec le désséchement estival des marais de la Louisiane.

" M. Beugnot. J'ai eu l'occasion d'observer tout récemment, sur un jeune enfant créole, une de ces fièvres pernicieuses, de forme *catarrhale*, dont le docteur Faget vient de nous entretenir.

" Voici le résumé du fait :

10me OBSERVATION.

(Docteur Beugnot.)

Debut insidieux de brouchite légere — Puis fievre violente — Courte intermittence — Vomissements d'abord bilieux, puis muqueux, puis noirs—Selles muqueuses tres remarquables—Rémission d'une heure —Mort en 43 heures

" Il s'agit d'un enfant de quatre ans et demi, demeurant " à Lafayette et revenant, en parfaite santé, de Biloxi.... " —Le 20 juillet au soir, il tousse un peu, accuse de la lassitude, et demande à dormir ... J'arrive par hasard, je " l'examine, l'ausculte et constate une très légère bronchite. " —Le lendemain matin, 21 juillet, on m'apprend que la " fièvre s'était déclarée violente deux ou trois heures après " ma visite, que l'enfant avait été très agité et altéré, pen- " dant la nuit, avec *transpiration fort abondante.* Déjà, la " veille au soir, j'avais été frappé de l'abondance de la " transpiration, dès le début. Pouls à 116; peau chaude, " sueur abondante; face animée, yeux modérément injectés; " langue saburrale, sans rougeur; soif ardente; toux nulle, " respiration bonne.

" Premier jour. — Il n'y avait plus à se tromper ; j'avais " affaire à *une fièvre* tout à fait indépendante de toute loca- " lisation. — Je prescrivis la quinine à la dose de 3 grains " de 3 en 3 heures.

" Seconde visite à 11 heures.—Pouls à 142, très nerveux; " agitation extrême; sueur des plus abondantes; quelques

" nausées, mais ni vomissements, ni selles.—J'insistai sur la
" quinine.

" Troisième visite, à 3 heures. — Pouls descendu à 124; " agitation et soif moindres; mais vomissements bilieux; " l'enfant vomit tout. On donne la quinine en lavements; " six grains à la fois.

" A 8 heures du soir, *intermittence complète* : pouls à 88. " —Pour la nuit, six grains de quinine, de 3 en 3 heures, " par la bouche ou en lavements.

" Second jour, à minuit.—Second accès.—Agitation, soif, " coliques; l'enfant rejette tout par haut et par bas.

" A 6 heures du matin.—Pouls à 120, peau chaude, cou- " verte de sueur, soif inextinguible; visage un peu terreux, " langue toujours saburrale, et un peu livide sur les bords. " —La matière des vomissements se composait de l'eau bue " et de quelques *mucosités verdâtres*; les évacuations alvi- " nes ressemblaient à de l'urine claire, contenant des *muco-* " *sités blanchâtres.*

" Il devint dès lors impossible de faire conserver à l'en- " fant un atome de quinine. Les vomissements toujours " composés d'eau presque limpide, ne tardèrent pas à pré- " senter en suspension *des flocons de couleur de suie*, dont la " quantité et la *teinte noirâtre* allèrent en augmentant jus- " qu'à 10 heures du matin. — *Les urines se supprimèrent* " *complètement.*—Les matières des selles se décolorèrent de " plus en plus, et les *mucosités blanchâtres* qu'elles conte- " naient devinrent plus abondantes, plus denses ; il me fut " possible d'en prendre sur un petit morceau de bois, et " d'en tenir en suspension en l'air *des flocons d'une longueur* " *dépassant un pied.*

" Vers 10 heures du matin, amélioration : Vomissements " moins fréquents, et les *flocons couleur de suie* disparaissent. " — vers midi ce n'était plus qu'une eau claire et quelques " mucosités décolorées.—Les selles s'arrêtèrent tout à fait.

" Ce n'était pas une intermission complète, mais une ré- " mission; les lavements avec la quinine sont gardés, mais " aucun effet quinique n'est produit.

" La rémission dura une heure à peine.—Alors, sauf les " selles qui ne se renouvelèrent plus, tous les symptômes " fâcheux reparurent avec une formidable intensité. Les " vomissements offrirent bientôt des *flocons bruns* en sus- " pension dans un liquide limpide; puis ces flocons devin- " rent plus foncés, en même temps que le liquide qui les " contenait prenait lui-même une teinte que je puis compa-

" rer à l'*eau de pruneaux*, d'abord claire, puis *de plus en* " *plus foncée.*—Enfin les flocons et le liquide *devinrent entiè-* " *rement bruns-noirâtres.*

" L'agitation ne tarda pas à devenir extrême, la soif plus " intense, le pouls plus fréquent, plus concentré, plus irré- " gulier; au milieu de tous ces désordres l'intelligence res- " tait parfaite.—Il survint bientôt des mouvements convul- " sifs, puis une vigoureuse et courte convulsion qui termina " tout! . . . . "

" Le docteur Beugnot a fait suivre cette observation de la réflexion suivante qui me parait dictée par la prudence la plus judicieuse : " " *Dans cette saison, il faut se défier de* " *tous les états fébriles*, quelque légers qu'ils soient, et " traiter, dès le début, tous ces états aussi énergiquement " que possible, en *s'occupant exclusivement de l'élément* " *fièvre, sans faire attention aux localisations.*"

Séance du 19 *août* 1859.

" M. Beugnot.—Monsieur le Président, j'ai eu l'occasion " d'observer dans le cours de la quinzaine qui vient de s'é- " couler quatre nouveaux cas de fièvres pernicieuses de la " nature de celle dont j'ai tracé l'histoire dans la séance " du 5 août. Comme la question du diagnostic différentiel " de cette maladie a été fortement controversée dans ces " derniers temps, et qu'il est de la plus haute importance " de chercher à s'entendre, non seulement par l'accumula- " tion de recherches historiques, mais surtout par la cons- " ciencieuse et rigoureuse observation des faits, je vais, si " la Société m'y autorise, faire succinctement l'exposé des " quatre cas pour lesquels mes soins ont été réclamés.

11me OBSERVATION.

(Docteur Beugnot.)

[illegible]ent insidieux; puis violent acces. bientot pernicieux—Rémission —Puis second acces avec vomissement noir—Guérison.

Garçon de 15 ans, né à la Nouvelle-Orléans, de parents créoles.—Debut, le 8 août, par quelques légers symptômes de gastro-entérite, avec soif, langue peu rouge, quelques vomissements et un peu de diarrhée bilieuse, mais *transpiration plus qu'ordinaire*; en sorte que le docteur Beu- " gnot se défie, et prescrit 36 grains de sulfate de quinine " en trois doses.

“ Bien m'en a pris, continue M. Beugnot, parce que la “ fièvre est devenue ardente après ma visite, et s'est com- “ pliquée de délire, d'agitation et d'une soif très forte.

“ ....Le soir, tous les symptômes de gastro-entérite “ avaient disparu pour faire place à ceux d'une fièvre per- “ nicieuse des mieux caractérisées : peau modérément chau- “ de, pouls à plus de 120, visage irrégulièrement coloré, “ *yeux peu animés et déjà légèrement teintés de jaune*; soif “ *des plus ardentes*; grande agitation; aucune douleur ni “ dans la tête ni dans les reins; langue un peu saburrale, “ transpiration très abondante; aucun signe de saturation “ quinique malgré 24 grains de quinine déjà pris. J'insistai “ sur l'administration de ce médicament.—Dans la nuit, ré- “ mission; pas d'effets quiniques.

2d. jour.—La rémission ne fut pas de longue durée ; elle “ fut suivie d'un *second accès*, pendant lequel les vomisse- “ ments se déclarèrent et devinrent de plus en plus opiniâtres; “ ces vomissements d'abord *bilieux*, ne tardèrent pas à se “ *décolorer* puis à présenter d'abondants *flocons de mucosi-* “ *tés verdâtres*, puis enfin à *devenir noirs*.—Il fallut dès lors “ donner la quinine en lavement.—Il prit de cette façon un “ un gros de quinine dans l'espace de six heures. Ce second “ accès fut suivi d'une rémission, pendant laquelle les vo- “ missements s'arrêtèrent, en même temps qu'il survenait une “ diarrhée extrêmement bilieuse, contenant de légères mu- “ cosités.—Je laissai marcher cette diarrhée que je consi- “ dérai comme critique.—En effet, à partir de ce moment, “ tout alla de mieux en mieux, et dès le 4ème jour, *je dé-* “ *clarai* le malade *hors de danger*.

(Le 2d cas de M. Beugnot est une jeune fille de 22 ans, née dans le pays, épuisée déjà par une diarrhée de six semaines et qui, le 9 août, fut prise tout à coup d'un *accès pernicieux avec vomissements noirs, au milieu duquel* elle succomba.)

(Le 3ème malade était un Irlandais, *dans le pays depuis* “ *longues années*, alité depuis 4 jours, pour une fièvre qui, “ au dire du malade, augmentait et diminuait, sans grande “ régularité, et ne l'avait nullement inquiété jusque là.

—5ème jour—1ère visite. “Visage pâle et terreux ; “ langue livide ; *conjonctives un peu jaunes* ; fièvre ardente, “ pouls à 104 ; transpiration très abondante ; soif inextin- “ guible ; *vomissements muqueux* et légèrement colorés en “ *vert*.—” (Quinine en pilules et en lavements ; effets qui- “ niques produits)

—6ème jour—Intermission presque algide : pouls

" très déprimé, peau humide et glaciale.—J'insistai sur
" l'alcaloïde, mais bientôt la fièvre reparut, et avec elle des
" vomissements, d'abord bilieux, puis de l'eau qu'il buvait,
" puis enfin *tout à fait de la couleur du marc de café.*—Il ne
" nous resta dès lors que la ressource des lavements que le
" malade ne conserva qu'avec une peine extrême, tourmen-
" té qu'il était par *des coliques* qui furent bientôt suivies de
" selles composées d'un *liquide presque inclore* et inodore, et
" *contenant une énorme quantité de mucosités blanchâtres,*
" presque aussi denses que du *blanc d'œuf cuit.*

"Dans la soirée de ce sixième jour, il survint une rémis-
" sion, pendant laquelle je voulus faire avaler au malade un
" peu de quinine ; mais il la rejeta de suite par un vomis-
" sement entièrement composé d'une matière *bilieuse homo-
" gène.* Je considérai ce retour du foie à ses fonctions
" comme un symptôme critique, et j'ordonnai de respecter
" l'estomac,

"En effet, malgré une nouvelle exacerbation qui survint
" le 7ème jour, et pendant laquelle le *malade vomit encore
" noir*, tout ne tarda pas à rentrer dans l'ordre, et le lende-
" main la convalescence se déclara franchement."

Après avoir relaté ces quatre ou cinq faits de *fièvre pernicieuse avec vomissements noirs*, M. Beugnot fait un parallèle entre les symptômes qu'elles ont présentés et ceux de la fièvre jaune ; il en fait ressortir les différences ; il s'étonne qu'on puisse confondre des fièvres aussi disssemblables, et, il continue en ces termes :

" Comme j'éprouve le besoin d'être éclairé sur ce sujet,
" (M. Beugnot était allé faire un voyage en France en
" 1858, et ainsi n'avait point vu l'épidémie complexe de
" cette année là,) je prends la liberté de demander au Dr.
" Faget si les fièvres pernicieuses que je viens de décrire
" sont bien de la nature de celles qui, dit-on, ont été prises
" et traitées comme des cas de fièvre jaune, pendant la der-
" nière épidémie."

M. Faget.—"Sans aucun doute. Seulement, l'*intermit-
" tence*, même la *rémittence*, dans les cas que vous venez
" d'observer, était plus franche, parce que c'étaient des cas
" sporadiques, tandis qu'en *temps d'épidémie*, ou plutôt
" d'endemie, dans ces fièvres, l'intermittence et même la ré-
" mittence peuvent être remplacées quelque fois par de la
" *pseudo-continuité* ; ce qui rapproche encore davantage

" ces fièvres de la fièvre jaune, et rend plus facile leur " confusion."

M. Daret.—"On fait quelquefois de ceriains mots un " abus qui a le grave inconvénient de jeter de la confusion " dans les choses. Je voudrais bien savoir une bonne fois " ce que l'on entend par une fièvre *pseudo-continue*.

M. Faget.—"Les pyrétologistes modernes, et surtout " ceux qui ont pratiqué en Algérie, ont donné ce nom aux " fièvres paludéennes qui, tout en ayant l'*apparence de la* " *continuité*, ont de temps à autre des *redoublements*, sans " que ces *redoublements* soient jamais suivis d'une *rémission* " *franche*. Il y a alors état fébrile constant ; seulement, " celui-ci prend irrégulièrement plus de force et plus de " gravité apparente.

M. Daret.—"Qui dit *redoublement* dit aussi diminution; " les fièvres *pseudo-continues* ne sont donc que des variétés " de la grande famille des *rémittentes*, et cette distinction " est d'autant plus futile que le traitement est le même."

M. Beugnot.—"Tout cela prouve qu'il ne faut pas se " payer de mots, mais s'efforcer d'aller au fond des choses. " Au reste ce qui nous intéresse par dessus tout, en ce mo- " ment c'est de chercher à faire disparaître la *confusion* " qui, depuis quelques années, *parait exister entre la fièere* " *jaune* et les fièvres *pernicieuses catarrhales* qui sont ve- " nues ajouter un élément destructeur à tous ceux qui dé- " cimaient autrefois notre malheureuse population."

Dans la séance du 17 octobre suivant, le Dr. Delery lisait une *Dissertation sur la fièvre jaune des Créoles*, et, dès la première page, voici ce qu'on y trouve, (page 135 du numéro d'octobre 1859 du Journal de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans :)

"Notre estimable confrère, le Dr. Beugnot, a fait part à " la Société, il y a quelque temps, de plusieurs observa- " tions habilement décrites et fort intéressantes, prises sur " des enfants qui ont vomi noir. Je ne trouve, pour mon " compte, qu'un rapport bien éloigné entre la maladie ob " servée par le Dr. Beugnot et la fièvre qui est l'objet de " cette discussion. Notre honorable confrère, en effet, a " constaté une *rémission bien marquée que je n'ai jamais* " *rencontrée dans la fièvre épidémique des créoles*.

"J'ai eu moi-même l'occasion de traiter à Mandevile, au

" mois d'août dernier, une jeune fille qui a présenté les " symptômes si scrupuleusement décrits par le Dr. Beugnot. " Je fus appelé à midi pour la voir ; elle avait une fièvre " intense ; la figure était rouge, les yeux assez fortement " injectés ; la gorge enflammée, les *amygdales tuméfiées of-* " *frant ça et là quelques parcelles de fausse membrane*. Toute " fois la peau commençait à se couvrir d'une légère trans- " piration qui semblait annoncer la fin de l'accès. Les pa- " rents s'étaient hâtés d'administrer à la malade dix grains " de sulfate de quinine. J'en prescrivis dix de plus.

'Le soir, à huit heures, on m'appelait de nouveau, en me " disant que la jeune personne *venait de vomir noir*. Je me fis " présenter le vase dans lequel elle avait rejeté, et j'y aper- " çus une *masse hétérogène de matières*, au milieu desquel- " les flottaient des *grumeaux couleur chocolat*. Ce qui me " rassura néanmoins, c'est que la fièvre avait presque en- " tièrement cessé. Comme sa mère était en ville, je conseil- " lai de lui ramener sa fille. Le lendemain, à huit heures, " je m'embarquai pour la Nouvelle-Orléans, en compagnie " de la jeune personne qui n'offrait plus trace de fièvre. " Elle fut remise, en arrivant, entre les mains du médecin " de la maison, le Dr. Faget, qui pourrait au besoin nous " fournir des renseignements ultérieurs.

"Voici les renseignements que je puis donner : Je fis continuer la quinine à doses décroissantes, et la convalescence a été parfaitement confirmée. Mais voici surtout ce que je tiens à ajouter : c'était *un cas de récidive* que le Dr. Deléry qui pense n'en avoir jamais vu, venait de constater. Cette même jeune personne, en effet, deux ans auparavant, en 1857, [année non-épidémique non plus,) je l'avais moi-même déjà soignée de *cette même fièvre*, et, cette première fois, les vomissements, sous forme de *masse hétérogène de matières*, n'avaient pas présenté seulement des *grumeaux couleur chocolat*, mais aussi des *grumeaux bien noirs*, non-seulement aux yeux des parents et aux miens, mais aussi aux yeux d'Alain fils que j'avais mené voir notre petite malade. Voici, du reste, cette observation de 1857, où, en y regardant de plus près, on a facilement reconnu que la *masse hétérogène de matières vomies* était composée surtout de *mucus stomacal, grisâtre et lourd.*

12me OBSERVATION.

Vomissements* muqueux *et* noirs, *dès le premier accès, puis bilieux. Guérison.

" Mademoiselle G...., âgée de douze ans, était allée à

l'école, avec toutes les apparences de la santé, le matin du 21 septembre 1857; à midi, elle eut des coliques, suivies d'une évacuation; à 3 heures elle était prise d'un frisson violent, bientôt accompagné de vomissements : elle vomit d'abord les aliments du matin, puis des matières aqueuses et glaireuses. Quand on l'apporta chez elle, elle avait les extrémités froides, les lèvres bleues, le nez pincé; le frisson continuait. A 4 heures, comme elle commençait à se réchauffer, sa mére lui administra 10 grains de sulfate de quinine dáns une infusion chaude de café. Ils furent rejetés immédiatement; à cinq heures et demie on lui en administra cinq autres qui furent gardés, à l'aide de la glace; à sept heures, dix autres, gardés aussi.

" C'est alors que je vis la malade pour la première fois. La fièvre s'était allumée avec force : la peau était brûlante, le pouls à 120. La malade se plaignait surtout de la tête; les douleurs du reste du corps cédaient avec la transpiration. — Les matières vomies avaient été conservées : c'était l'infusion de café, dans laquelle on avait donné la quinine, mais au fond de laquelle, surtout en décantant le liquide, on voyait une *masse épaisse* de *mucus grisâtre* et *lourd.*—La soif était ardente.

" Je prescrivis 36 grains de sulfate de quinine et un grain d'extrait d'opium pour douze pillules, à prendre avant minuit, avec l'aide de la glace.—Si les vomissements continuaient, on devait appliquer un large vésicatoire sur l'épigastre.

" 22 septembre (second jour).—Visite du matin.—Jusqu'à dix heures du soir la veille, il n'y avait pas eu de vomissements ; 7 pilules avaient été gardées; à dix heures, il y eut un vomissement de *matières brunes.*— Les 12 pilules étaient prises quand, à minuit, la malade se mit encore à vomir, et si violemment d'abord que les draps du lit en furent couverts. Les matières vomies étaiet si noires que Madame G.... assure, qu'en s'approchant du lit, elle crut qu'on avait versé dessus un *encrier*; au dire de la jeune malade les matières vomies avaient le goût de jus de réglisse. Du reste dès la soirée, dès les premières pilules, il y avait eu des bourdonnements d'oreilles. — Pendant cette nuit, entre les vomissements, le sommeil fut bon; après minuit le calme fut complet, à part quelques vomissements.

" La malade a uriné abondamment ; il y a de la soif; point de toux ; surdité;—accès à son déclin.

" Matières vomies et recueillies après minuit : c'est une

eau *brunâtre* tenant en suspension des *grumeaux noirs* qui sont bien de *petits caillots de sang* : la preuve, c'est qu'en penchant la cuvette on en voit adhérer aux parois de cette cuvette, puis quelques-uns se fendre; or, là où ils se fondent ainsi, *la couleur rouge* qui réunit les petits fragments rompus montre bien que ce sont de simples petits caillots de sang. De plus, il y a au fond du vase *un magma lourd, gris noirâtre, sorte de masse hétérogène,* évidemment formée par du *mucus stomacal épais, et combiné avec du sang, rendu noir par les acides de l'estomac.*

" Prescription.—Je formule encore 36 grains de sulfate de quinine et un grain d'extrait gommeux d'opium, pour les 24 heures suivantes.

" Seconde visite, à midi.—La petite malade est très calme, sans fièvre, mais sourde; elle a gardé 21 grains de quinine depuis le matin.

" Troisième visite, dans l'après-midi.—A l'heure de l'accès de la veille, vers 3 heures, il y eut une grande agitation : la petite malade voyait tout tourner autour d'elle; elle fait des efforts pour vomir et rejette une gorgée de *bile jaune*; elle continue à être sourde et ne prend plus de quinine. — Le pouls est à 96, la peau fraîche et humide; constipation, urines naturelles.

" Quatrième visite, à 9 heures du soir. — Pouls toujours à 96, peau bonne; un vomissement de *couleur jaune serin*; moins d'appétence pour la glace. — Dans la nuit elle devra prendre 4 pilules, si elle se réveille

" 23 septembre (troisième jour) — Vers dix heures du soir, il y a eu la veille, un vomissement *vert*; à minnit autre vomissement vert, avec des *grumeaux noirs*, mais rares ; — à 3 heures urines abondantes. La dureté de l'ouïe diminue; cependant la malade dit entendre toutes sortes de charrettes et de tambours.

" Cette troisième journée fut très bonne. la malade prit 15 grains de sulfate de quinine et les jours suivants des doses décroissantes.—Bouillon, eau rougie.

" Le 24 septembre (quatrième jour) la convalescence est confirmée; plus de surdité du tout. "

———

Je donnerai encore ici une de mes observations de 1859, recueillie quelques temps avant celles de M. Beugnot, de la même année, parce que c'est aussi un *exemple de récidive*, et de plus parce que j'ai pu montrer à un de nos confrères,

le docteur Borde, les matières des vomissements très remarquables de ce cas.

13me OBSERVATION.

Fievre d'acces—Catarrhe gastro-intestinal hémorrhagique—Quinine —Guérison

Joseph P...., âgé de 9 ans, appartient à une famille créole nombreuse, dans laquelle j'ai observé depuis l'épidémie de 1853, un très grand nombre de cas de la *paludéenne muqueuse hématémésique, avec récidives*, et sous les formes *thoracique* et *abdominale*, les plus variées et les plus remarquables. Pendant l'épidémie de 1853, j'ai failli perdre, au milieu des *vomissements noirs* les plus opiniâtres, Madame P.... elle-même, alors sur le point d'accoucher, et qui d'ailleurs ne pouvait pas avoir la fièvre jaune. Depuis, presque tous les ans, j'ai soigné quelque membre de cette famille, avec des *vomissements noirs*. L'une des jeunes demoiselles, en 1858, de juillet à novembre, à *trois fois différentes*, a été reprise de fièvres, avec *fluxions* ou *congestions*, tantôt vers les bronches ou le larynx, tantôt vers le tube gastro-intestinal, mais toujours avec *vomissements du magma muqueux lourd* et des *grumeaux noirs* caractéristiques; en sorte que, sans ce *signe de l'espèce*, on aurait pu croire au *croup*, à des *catarrhes bronchiques*, à la *dyssenterie*, etc... Avec le temps, la *cachexie paludéenne* commençait à se dessiner chez elle. Ce n'est qu'à force de préparations au quinquina, et au fer, à force de toniques de toutes sortes, aidés d'une nourriture substantielle, que nous avons réussi à la soutenir, et à lui faire prendre le dessus, sans en venir à un changement de climat que je commençais à croire nécessaire.

Le jeune Joseph, son frère, à l'âge de 6 ans, en 1856, m'avait présenté un cas très remarquable de *sub-intrante hématémésique*. Ce cas est le sujet de l'une des observations d'un petit Mémoire écrit en 1856, et que je donnerai j'espère plus tard.

Voici sa seconde observation, celle de 1859 -

“ Le dimanche 3 juillet, il dîne dehors, mange trop de fruits de la Havane, et, dans la nuit, il a une indigestion.

“ Le lundi 4 (premier jour), je le trouve au matin avec de la fièvre, et un *facies* quelque peu *cholérique*;—Diète et repos.—Dans la journée la fièvre tombe. (En août, en septembre surtout, j'aurais donné la quinine de suite.)

“ Le soir, *second accès* avec vomissement aqueux — Je prescris 15 grains de sulfate de quinine en pilules, avec un huitième de grain d'extrait gommeux d'opium.

“ Le 5, au matin, la fièvre continue; il n'a plus vomi, mais il a eu deux selles, ressemblant à du *muco-pus*, mêlé de sang. Je prescris 10 grains de quinine. avec un huitième de grain d'extrait gommeux et la diète.—Dans la journée la fièvre tombe. A 3 heures, il crie la faim et je lui accorde un peu de bouillon léger et de l'eau rougie. — Une heure après, *vomissement aqueux*, avec *magma lourd de mucus au fond*, et *grumeaux noirs en masse*, comme des aîles de mouches; je veux me persuader que c'est l'effet du vin.

“ A minuit, *vomissement remarquable :* c'est du *muco-pus jaunâtre et rougeâtre*, de la valeur de 4 grandes cuillerées, et rejeté ainsi *presque à sec*; puis la fièvre s'est rallumée très forte.

“ Le 6 au matin (troisième accès), la fièvre continue, le pouls est à 110, la peau modérément chaude.

“ Dans le moment des vomissements, ses traits se décomposent ; au moment des selles il a des coliques ; mais le ventre est souple, généralement indolent, même à la pression; pas de soif vive ; langue blanchâtre à la base, et nette mais sèche à la pointe ; il se plaint de difficulté d'avaler et de douleurs au cou.—*Facies détestable*, yeux *cholériques, excavés, éteints; teinte jaunâtre des conjonctives* et *blafarde* de la peau.

“ Visite de 8 heures.—Il y a eu deux vomissements : c'est un liquide aqueux, incolore, acide au papier de tournesol, au fond duquel on aperçoit un *magma brunâtre*, et dans lequel nagent des grumeaux noirs ; Madame P., assure en avoir vu *de rouges qui sont devenus noirs.* Il n'a d'ailleurs rien bu de rouge ou de brun ; *il n'a point saigné du nez.* Quand il dort, le pouls est à 108 ; moiteur ; il a gardé 15 grains de quinine et est un peu sourd ; on va continuer la quinine. Les yeux sont toujours excavés, le teint blafard, la faiblesse extrême.

“ Le 7 (quatrième jour)—visite du matin.

“ —Hier après-midi, après ma visite, une selle ayant l'ap-

parence de *muco-pus*, mais ne présentant pas de sang. Le reste de la nuit point de selle.

“ Il n’a vomi qu’une seule fois, vers le matin; les matières vomies sont toujours les mêmes : un liquide incolore, acide au papier de tournesol, avec *magma de mucus grisâtre au fond du vase*, et tenant en suspension une foule de *grumeaux noirs*, faciles à reconnaître pour de petits caillots de sang.

“ Il n’a uriné qu’une fois ; l’urine est muqueuse ; je n’ai pas d’acide nitrique.

“ Le petit malade a gardé 15 grains de quinine, depuis hier soir ; l’oreille est dure, mais il assure n’y entendre aucun bruit. Facies meilleur ; circulation capillaire plus active : peau moite, pouls à 108. Bouche sèche, soif ; envies de vomir ; ventre indolent—15 grains de quinine de plus.

“ Visite du soir.—Jusqu’à 5 heures, la journée avait été excellente : il a gardé ses 15 grains de quinine ; n’a bu que de l’eau de seltz avec du sirop de groseilles framboisé et glacé ; il a joué et paru gai. Il y a eu deux fois de l’urine ; cette urine est d’un jaune citrin, limpide, mais présente un dépôt blanchâtre, au fond du verre. Il y a eu aussi deux selles ; on m’en montre une qui est jaunâtre, bien liée, et répand beaucoup d’odeur.

“ Mais voilà qu’à 5 heures, tout à coup, le petit malade est pris d’un grand vomissement de *sang* et de *mucus* acide. Quand j’ai vu les matières vomies, une heure après le vomissement, voici ce qu’elles étaient. *Un liquide aussi noir qu’une infusion concentrée de café*, tenant en suspension une masse de *caillots noirs ;* quelques-uns des caillots étaient *encore rouges*, dans une moitié de leur volume. Les matières vomies rougissent rapidement le papier de tournesol. Un peu plus tard, il a encore vomi, et cette fois c’était une *eau incolore*, acide, tenant en suspension une masse de *grumeaux noirs*. Pendant qu’il vomissait, cette seconde fois, il a été pris *d’épistaxis*. Ceci permettrait, à tort, de supposer que le vomissement de sang précédent provenait d’une hémorrhagie des fosses nasales, dont le sang aurait été avalé ; il n’en était rien.

“ Le facies est redevenu très mauvais : les yeux sont profondément excavés ; les conjonctives dont le fond est jaunâtre, sont passivement congestionnées comme dans la période typhoïde du choléra. Un peu plus tard encore, un autre vomissement semblable au précédent. C’est le *vomis-*

sement noir, avec *caillots* de sang que j'ai fait voir au docteur Borde quand je l'ai conduit auprès de mon petit malade. Il était d'ailleurs sans fièvre à ce moment là, avait la peau fraîche et baignée de sueur, mais le pouls dépressible et fréquent.

" Le 8 (cinquième jour.) Je le retrouve sans fièvre, mais les parents assurent que la peau s'est séchée et est redevenue chaude. pendant deux heures, vers la fin de la nuit; cette nuit a été agitée.—Il y a eu une fois de l'urine ; elle est citrine, avec un dépôt pulvérulent blanchâtre de deux lignes d'épaisseur. Il y a eu aussi une selle : elle est plus liée et plus foncée en couleur que celle de la veille ; d'ailleurs *très bilieuse.* Pas de coliques ; ventre souple, aplati, indolent. Langue nette et humide, gencives propres—Pouls à 84—Facies excellent—gaîté ;—demande du pain. Il a gardé 9 pilules de 3 grains, depuis hier soir, plus 15 grains dans les trois heures précédentes. On va lui en donner 3 d'ici à trois heures—Bouillons de poulet.

" Le soir, le pouls est à 72, la peau fraîche. Journée excellente ; il pleure pour manger ; n'a pas eu d'envies de vomir ; de la salive abonde dans sa bouche ;—une selle meilleure; a uriné ;—a gardé 12 grains;—surdité diminuée.

Le 9 juillet, (sixième jour), convalescence parfaite.

—ANNEE 1860.—

Cette année là, presque, dans tous les mois, mais surtout en été, j'ai recueilli, comme en 1856, des faits de la paludéenne, offrant les formes les plus variées ; j'en ai déjà présenté deux en résumé, (la seconde et la troisième observation) ; voyez les plus haut. Trop restreint pour l'espace, je me vois forcé de me contenter ici de quelques notes.

14ME OBSERVATION.—ANNEE 1860.

(Docteur Faget.)

Cas foudroyant de paludéenne, sous forme de catarrhe gastro-intestinal sur-aigu.

"(Le mardi, 7 février 1860, je suis appelé, à l'Asile, dans la matinée, pour un garçon de six ans, extrêmement fort, et qui, la veille, du moins selon les apparences, était en parfaite santé. Quand je le vis, il n'y avait que peu

d'heures qu'il était malade. Il avait été pris, à la fin de la nuit, tout à coup, de *vomissements incoërcibles*, avec *coliques affreuses* et *selles glaireuses*. Après les aliments de la veille au soir, les matières vomies avaient été une sorte de *muco-pus épais*, *grisâtre*, *lourd*, qu'on ne peut mieux comparer qu'à ce qu'on voit dans les crachoirs des phthisiques qui ont déjà de vastes cavernes. L'enfant était froid, pâle, les lèvres bleues, les yeux enfoncés dans les orbites ; on aurait cru voir un cholérique expirant. Il y avait quelques petits mouvements convulsifs de la face ; le pouls était encore perceptible, mais petit et très fréquent.)

"On s'efforçait de provoquer la réaction, à l'aide de frictions stimulantes et de larges sinapismes ; on s'efforçait aussi, mais en vain, de faire garder de bonnes doses de quinine, par la bouche et le rectum, à l'aide de la glace et du laudanum. Je fis ajouter un large vésicatoire sur l'abdomen. Tout était inutile ; 2 heures plus tard, il était mort.

"—Autopsie.—Le cadavre est blafard, mais point jaune du tout. Les lèvres sont bleuâtres ; de larges ecchymoses noires se remarquent surtout sur les parties déclives.

" Le foie, énormément hypertrophié est d'un *rouge violet*, sans tâches jaunâtres nulle part; il descend jusqu'à l'ombilic, et arrive dans l'hypocondre gauche, jusqu'au contact de la rate. Celle-ci de *couleur chocolat*, avait 13 centimètres dans un sens et 9 dans l'autre; la bone splénique était diffluente.

" L'estomac, petit, revenu sur lui-même, était vide, avec des parois épaisses. Sa muqueuse froncée sur elle-même formait de gros replis qui s'effaçaient par le glissement; elle était ramollie au point que l'ongle l'enlevait partout sans presser bien fort, après avoir raclé une couche épaisse de *mucòsités* comparables à celles d'un vieux catarrhe bronchique. De plus, cette muqueuse, depuis un plan passant à droite du cardia, perpendiculairement au grand axe, jusqu'à deux travers de doigt du pylore, *cette muqueuse* était le siège d'une *congestion sanguine* rouge-noiratre, sous forme de *piquetés* et d'*ecchymoses;* quelques heures de vie de plus, et cette surface congestionnée aurait donné du sang par suintement, et il y aurait eu *vomissement noir*. Le pylore était décoloré, et son orifice obstrué par des mucosités épaisses, qui refluient du duodénum dans l'estomac. Point de follicules apparents du côté de l'estomac. Du côté du duodénum, au contraire, sur les 8 ou 10 pouces que j'ai enlevés, il y avait *éruption confluente de follicules*, comparable à une éruption

de variole, et recouverte d'une *couche épaisse de mucus, grisâtre, crêmeux et lourd.* Sous ce mucus la muqueuse duodénale était pâle, grisâtre, sans congestion sanguine et totalement ramollie. "

—ANNÉE 1861.—

Cette année là j'ai fait moi-même une *fièvre ataxique*, avec *délire, carphologie*, etc., tout à fait comparable à celle de M. P. P...., en 1860, et grave au point de rendre nécessaire l'extrême-onction. Le *début* et la *terminaison*, avec *accès intermittents*, de cette fièvre, à *dégénérescence typhoïde*; ont manifesté sa *nature paludéenne.* C'était en août et septembre; aussi, pour cette année là, je n'ai pas de notes du tout. Je suis heureux de profiter de cette occasion, pour remercier publiquement mes confrères, les docteurs Lambert, Boulin et Borde, des soins qu'ils m'ont prodignés dans cette dangereuse conjoncture, et mon ami le docteur Rancé, de sa généreuse hospitalité à Biloxi, pendant ma difficile convalescence.

—ANNEE 1862.—

Je me contenterai ici de quelques notes, qui montrent bien la *mobilité des fluxions diverses* dans la *paludéenne muqueuse; mobilité de fluxions*, vers toutes les muqueuses, et vers la peau aussi, qui fait qu'on la confond quelquefois avec les *fièvres éruptives*, et même avec la *diphthérie*. Il va sans dire d'ailleurs que ces affections diverses peuvent réellement coexister, et alors, il devient quelque fois difficile de dire de laquelle d'entre elles les autres ne sont que des complications. Ce qu'il y a d'important, à bien remarquer pour la Louisiane, c'est que sur *ce terrain spécial d'observation*, le plus ordinairement, ce ne sont que des *formes diverses, sur un fond commun, le fond paludéen.*

15ÈME OBSERVATION.

" Dans la nuit du 14 août 1862, le petit B...., bel enfant de 2 ans, avait eu de la fièvre et avait toussé. — Dans

la nuit du 15, la fièvre était revenue, mais sans toux, et au contraire avec un dérangement *muqueux*, *grisâtre*, *épais*, très abondant.

" Le 16 au matin j'ai trouvé cet enfant avec la fièvre encore et le même dérangement intestinal, catarrhal; j'ai prescrit 12 grains de tannate de quinine, à prendre immédiatement, et 6 grains de calomel le soir.

" Le soir on me rappelait, en me faisant dire que l'enfant avait la *scarlatine*. Et en effet, toute la surface du corps était écarlate, sèche, brûlante, avec démangeaisons très vives. De plus, les yeux étaient larmoyants, très sensibles à la lumière; il y avait des éternuements; deux fois l'enfant avait vomi du *mucus stomacal, grisâtre et lourd*. Je crus néanmoins à la scarlatine.

" Le lendemain, 17, l'éruption cutanée avait disparu et la fièvre avec elle. Je revins au tannate de quinine.—Dans la journée, petits redoublements de fièvre, avec alternatives de sueurs et de sécheresse de la peau. Le soir, redoublement de fièvre très fort, toux violente, oppression très grande. Dans la journée, il avait eu trois selles *jaunes*, bien bilieuses, sans mucus du tout. — Je constate un *ronchus* énorme des deux côtés du dos, du haut en bas des deux poumons. — 15 grains de sulfate de quinine en solution avec sirop de Tolu.

" Le 18, la fièvre continue, mais moindre. Les bronches sont pleines de mucus. En prenant la potion quinique, il a rejeté, et le liquide vomi qui est aqueux et bilieux, présente une masse de *mucus bronchique* léger, bien aéré et qui surnage.—12 grains de sulfate de quinine, dans sirop de Tolu.

" Dans la nuit du 18, il y a encore eu un redoublement de fièvre, mais beaucoup plus tard, et qui a duré moins. Dès que le redoublement de fièvre avait commencé, la toux et l'oppression étaient revenues avec force.—Encore 12 grains de sulfate de quinine dans sirop de Tolu.

" Dès ce moment ce n'est plus qu'une petite fièvre catarrhale bronchique, facile à conduire. "

Comme on l'a vu, dans ce fait toutes les muqueuses, excepté la vésicale peut-être, ont été prises les unes après les autres. L'éruption cutanée si fugitive, sous forme de scarlatine, a été très remarquable. Du reste, l'observation traditionnelle a de tout temps constaté la coïncidence d'*érythèmes de toutes sortes*, dans le cours des *fièvres muqueuses*. Il m'est arrivé plusieurs fois d'être appelé en consultation pour des fièvres *éruptives anormales* qui n'étaient pour moi

que des *érythèmes* de la *paludéenne muqueuse.* C'est surtout pendant l'épidémie de 1858 que j'ai observé des faits de cette nature.

———

—ANNÉE 1863.—

Je n'emprunterai à mon cahier de 1863 qu'une seule observation ; je choisis celle-là parce qu'elle a été suivie d'autopsie. Malheureusement, c'est encore un cas foudroyant :

16ME OBSERVATION.

Sorte de cholera sec. Mort foudroyante. Catarrhe congestif gastro-duodenal avec éruption folliculeuse.

" Le 27 auoût 1863, le petit H. âgé de 7 ans, à l'Asile depuis plusieurs années, habituellement bien portant, s'était couché après avoir soupé, et sans que rien pût faire supposer qu'il fût souffrant. Vers les 3 heures du matin, le frère du dortoir l'entendit faire des efforts pour vomir ; mais il ne vomit pas. Un peu plus tard, les efforts pour vomir ayant continué, et des *coliques* avec *crampes dans les membres*, s'étant emparées du petit malade, il fut transporté à l'infirmerie.

La sœur de l'infirmerie, très intelligente et très expérimentée, constata que la peau était fraîche et humide, la figure décomposée, avec lèvres bleuâtres ; un peu plus tard, aux crampes se joignirent quelques mouvements convulsifs dans les membres, et bientôt des convulsions générales emportaient le petit malade ; à 6 heures 1[2, il était mort, après 3 ou 4 heures de maladie.

" (Autopsie) 7 heures après la mort.—Cadavre : Pâleur extrême de la face, avec quelques vergetures noirâtres. Une vaste ecchymose noire couvre toute la partie postérieure du corps, depuis la nuque jusqu'aux cuisses.

" L'abdomen ouvert crucialement, ce qui frappe tout d'abord, c'est l'énorme volume du foie qui a envahi même l'hypocondre gauche ; sa couleur était *lie de vin noirâtre* ; il était gorgé d'un sang noirâtre. Sur la face convexe, il y avait 3 ou 4 taches, d'un centimètre de surface, pénétrant d'un millimètre le parenchyme, et rappelant pour la nuance la *décoloration du foie dans la fièvre jaune.*

" L'estomac était complétement caché sous le lobe gauche du foie ; il était comme contracté, revenu sur lui même,

semblait vide, et, pressé entre les doigts, ses parois paraissaient hypertrophiées. Ouvert d'un coup de ciseaux, un *liquide noirâtre* s'en écoula en petite quantité ; ouvert plus largement on voit dans ce liquide une foule de *grumeaux noirs*. La muqueuse épaissie formait d'énormes replis ou bourrelets qu'on déplissait aisément ; ces replis étaient recouverts d'un *mucus épais gris-noirâtre* que le dos du scapel enlevait aisément ; dans l'eau, ce mucus allait au fond du vase ; c'était bien le *magma lourd caractéristique* de la *fièvre muqueuse hématémésique*. Au-dessous de lui la muqueuse afparaissait congestionnée, sous forme de *larges plaques rougeâtres* ; épaissie, elle n'était pas très ramollie, mais l'ongle l'enlevait aisément. Elle ne présentait pas de *follicules muqueux* bien apparents, excepté vers le pylore où ils *commençaient à poindre*.

—*Duodénum*.—"Au-delà du pylore, c'était bien autre chose : là des milliers de *follicules*, sous la forme de *petits corps arrondis, durs sous les doigts*, simulant pour l'œil une éruption confluente de variole, quand les boutons s'arrondissent. Cette éruption folliculense s'étendait à presque toute la longueur du duodénum. Pour la bien voir, il fallait enlever par le raclage et par le lavage la couche épaisse de *mucus brunâtre et lourd* qui la tapissait. Cette couche de mucus enlevée, on voyait la muqueuse duodénale très rouge, fortement congestionnée, mais peu ou pas ramollie. Je n'ai pourtant pas réussi à obtenir de lambeaux avec la pince ; l'ongle l'enlevait aisément. Le Dr. Borde auquel j'ai montré une portion de ce tube duodénal, quelques heures après l'autopsie, trouvait que l'aspect de ces *gros follicules agglomérés*, rappelait *les grunulations du pancréas* ou des glandes salivaries ; il avait raison.—Au-delà du duodénum, les follicules de Brunner hypertrophiés continuaient à être très nombreux, mais de moins en moins, à mesure qu'on approchait de l'iléon. A deux pieds environ de la valvule, iléo-cœcale, des *plaques élliptiques de Peyer* commençaient à se montrer, formant une saillie bien sensible à la vue et au toucher ; l'ongle les enlevait avec facilité ; là encore le *mucus était abondant, épais et brunâtre*.

—*Cœcum*.—"Dans le cœcum il y avait des matières fécales commençantes, répandant beaucoup d odeur, au milieu de débris d'aliments non digérés : on y reconaissait du *giromon*, mangé au souper de la veille au soir. La muqueuse m'en a paru ramollie.

—*Rate*.—"Mes deux mains appliquées l une à côté de

l'autre ne la recouvraient pas : ainsi, *plus de* 15 *centimètres* en longueur ; c'était donc un rate énorme pour un enfant de sept ans ! Elle était d'une couleur *ardoise*, gorgée de sang ; *la boue splénique* était très ramollie, presque diffluente."

ANNEE 1864.—17ÈME OBSERVATION.

(Docteur BORDE.)

Fievre rémittente quotidienne au début — Exacerbante a partir du second acces, avec vomissement muqueux—au redoublement du troisieme jour, vomissements noirs—Suppression des urines — Facies Hippocratique — Guérison apres quelques accidents quiniques fugitifs.

" Cora B...., petite fille de 6 ans, tempérament nerveux, " membres grêles et secs, se portant bien habituellement, " est sujette aux fièvres d'accès. Comme ces fièvres s'accom-" pagnent toujours chez elle de vomissements fréquents, " j'ai l'habitude de lui faire prendre la quinine en lave-" ments, et jusqu'ici je suis toujours parvenu à maîtriser " ainsi les accidents.

" Le 18 juillet 1864, je suis appelé le soir pour cette en-" fant. On me dit qu'elle a la fièvre depuis trois heures. " Comme je lui en trouve fort peu, et que toutes les fonc-" tions s'accomplissent bien, je ne prescris rien.

" 19 juillet.—Je ne la revois ce jour là qu'à 2 heures. La " fièvre a redoublé depuis le matin. L'enfant a vomi à deux " reprises et en abondance un liquide aqueux, *pituiteux*, au " milieu duquel se trouvent des *matières muqueuses, épais-" ses*, en *pelotons blanchâtres*. La peau est chaude; le pouls " plein à 120; soif vive; visage abattu.— Je prescris deux " lavements avec 9 grains de sulfate de quinine chacun; ils " sont pris et gardés. Eau glacée pour toute boisson.

" 20 juillet.—L'enfant n'a pas dormi; elle a vomi 14 fois " depuis hier soir : mêmes vomissements. Agitation extrê-" me : ne cesse pas un instant de demander à boire; a uriné, " a eu une selle naturelle. Chaleur brûlante de la peau; " pouls au-delà de 130.

" Je fais administrer, dans le courant de la journée, qua-" tre clystères de 9 grains de sulfate de quinine, qui sont " pris et gardés. Vésicatoire à l'épigastre. — Eau de Seltz, " glace, cognac. Donner à boire très peu à la fois.

" 21 (troisième jour).—L'enfant a vomi une vingtaine de " fois depuis hier. Les derniers vomissements sont de l'*eau*

" *d'un brun très foncé*, tenant en suspension des *pellicules*
" *noirâtres*, comme des âiles de mouches, et, au fond, une
" poudre noire, *comme du café*; il y a même un certain nom-
" bre de *caillots* arrondis, plus gros que des têtes d'épin-
" gles. Faiblesse, abattement extrême; nez pincé, yeux pro-
" fondément excavés. La malade se roule constamment dans
" son lit, en se plaignant, en soupirant, en criant qu'on lui
" donne à boire; chaleur très vive de la peau; pouls à 140.
" L'intelligence reste nette : répond à toutes les questions;
" n'a pas de bourdonnements, ouïe parfaite; a uriné et a eu
" une selle naturelle, la nuit précédente.—18 grains de sul-
" fate de quinine, en lavements, pour la journée.

" Le soir, le docteur Faget m'est adjoint. — Les vomisse-
" ments *bruns foncés* ont continué en abondance —tendance
" au refroidissement,—pouls petit, très fréquent, respiration
" suspirieuse,—*facies hippocratique*,—pas d'urine depuis le
" matin. Nous prescrivons 2 clystères, avec 9 grains de sul-
" fate de quinine chacun; frictions avec un gros de sulfate
" de quinine en solution dans 4 onces d'eau; potion avec
" un demi-gros du même sel, en solution dans quatre onces
" d'eau à prendre par cuillerées à dessert, *chaque demi-heure*;
" *s'arrêter si la surdité est produite.*

" 22 juillet (quatrième jour).—Vomissements moins fré-
" quents; *n'a vomi que deux fois, depuis 4 heures du matin.*
" Les matières vomies sont *chocolat clair*. L'enfant a gardé
" les lavements et a vomi presque toutes les cuillerées de la
" potion, peu de moment après les avoir prises.

" Malheureusement, on ne s'est pas aperçu des troubles
" qui survenaient du côté de la vue et de l'ouïe et on a con-
" tinué jusqu'à présent à donner la potion : l'enfant n'y voit
" plus du tout; elle n'entend que lorsqu'on parle très haut
" tout près de son oreille. La pupille est très largement di-
" latée, immobile.

" Soif bien moins vive; langue humide, bonne chaleur,
" pouls à 130; facies moins abattu.

" Nous suspendons la quinine.—Lavement purgatif; lait;
" beaf-tea. *Le soir, l'ouïe et la vue sont revenues.* L'enfant
" a vomi le beaf-tea, a gardé le lait.—Mieux très prononcé.

" 23 juillet (cinquième jour).—Convalescence. "

———

18EME OBSERVATION.

(Docteur BORDE.)

Fièvre rémittente — Au 1er accès, premier stade très long, avec état comateux; réaction tardive; au 2d accès, qui est exacerbant, vomissement de couleur chocolat — Convulsions. — Mort.

" Petite négresse de 4 ans, sujette aux fièvres intermit-
" tentes; elle en a eu deux accès, il y a quinze jours.

" Le 18 octobre 1864, après avoir mangé et joué comme " d'habitude, elle tombe de la première marche de l'esca- " lier, vers 1 *heure* de l'après-midi, et se frappe à la tête. " On la relève; elle n'a pas perdu connaissance, ne parait " pas souffrir, ne pleure pas, remonte gaîment l'escalier, " continue à parler et à s'amuser jusqu'à 2 heures. Alors, " elle parait s'endormir; comme ce n'est pas son habitude, " on lui donne du café et une cuillerée de teinture d'arnica " dans un verre d'eau. On la couche, et à partir de ce mo- " ment, elle tombe dans un état comateux, ne parle plus, " semble ne plus voir et ne plus entendre. Je suis appelé à " 6 heures du soir. Je la trouve couchée sur le côté droit, " la main sous la tempe droite; impossible d'en tirer une " parole. Quand on la pince, elle retire le membre en criant. " Les pupilles sont larges et immobiles; il y a de l'écume " entre les lèvres, les machoires sont un peu serrées, mais " permettent encore de voir la langue qui est humide et " belle; il n'y a pas eu de vomissement, pas de selle non " plus depuis le matin. La peau a sa température ordinaire, " mais le pouls est lent, très inégal, très irrégulier, battant " de 60 à 80 fois. — 2 vésicatoires aux mollets; lavements " purgatifs; calomel et santonine, de chaque 3 grains.

—" Dans la nuit, l'enfant a une selle naturelle, reprend " connaissance, appelle sa maîtresse, demande à boire.

" Le lendemain matin 19 octobre, l'enfant est encore as- " soupie, mais répond à toutes les questions : elle se plaint " beaucoup de la tête. Peau chaude, pouls à 120.

" La première partie de la journée se passe bien ; l'enfant " parle de différentes choses...... Mais à 2 heures (second " jour,) elle recommence à s'agiter ; la peau devient brû- " lante, nous dit-on. La petite malade change à chaque ins- " tant de position; elle appelle sa mère morte, elle délire, " elle louche par instants......

"Puis brusquement, à 3 heures 1/2, elle commence à vo- " mir et inonde son drap d'un vomissement *chocolat foncé*. " Après avoir vomi, elle parait soulagée ; elle est plus cal- " me, s'assoupit mais se réveille souvent pour se plaindre.

" Le soir, elle est dans le même état de somnolence, mais
" elle répond encore ; elle se plaint toujours de la tête. Plus
" de strabisme, pupilles contractiles ; un peu d'écume à la
" bouche ; machoire toujours un peu serrée ; langue hu-
" mide, blanchâtre ; peau très chaude, pouls à 140 ; a été
" à la selle et a uriné à 2 heures. Prescription : un lave-
" ment avec 12 grains de sulfate de quinine, et une potion de
" 4 onces, avec 30 grains.

—" Le soir à 11 heures, convulsions.

—" Le 20, [3ème jour,] je la trouve avec les yeux ha-
" gards, sans pouls, la peau glacée, la face convulsée, gri-
" maçante......

—" Morte à 9 heures du matin."

" Cette année 1864, je n'ai vu que 4 ou 5 cas de *vomissements noirs* chez des enfants, dans ma clientelle; je n'en ai point perdu.—A l'Asile des orphelins, il n'y en a pas eu un seul cas ; à celui des orphelines, j'en ai vu 3 ou 4, qui ont guéri, mais de plus, j'y ai perdu une des religieuses qui a succombé à une fièvre de la *forme dyssentérique, avec vomissements noirs.*

—Aujourd'hui 26 novembre, après 2 jours de glace, le 22 et le 23, j'ai été appelé en consultation par le Dr. Borde, pour un enfant d'un an, qui, après 4 jours de fièvre rémittente avec vomissements muqueux incoërcibles, a vomi des matières de *couleur chocolat*. Il est aujourd'hui, avec le *facies* quelque peu *hippocratique*, dans un état comparable à celui d'un *cholérique*, arrivé à la *dégénérescence typhoïde.* Il y a cependant des chances de le relever.

—28 novembre.—Il est en convalescence.

Remarques.

Si je ne me trompe, les 15 ou 20 faits dont je viens de donner des extraits suffisent pour montrer, comment on a été amené à admettre l'existence de la fièvre jaune de l'*intérieur des terres*, sans *communication avec aucun foyer de fièvre jaune*, et même *sans aucune cause locale d'infection;* comment aussi on a été entraîné à croire à la fièvre jaune *épidémique* des enfants de la ville et des nègres des campagnes : c'est tout simplement qu'on a pris pour des cas de fièvre jaune des cas de la paludéenne hémorrhagique.

Comme on a pu le remarquer, c'est surtout en observant la *marche du mouvement fébrile* qu'on peut arriver au diagnostic: dans la fièvre jaune, cette marche est régulière, continue, rapidement décroissante ; dans la fièvre paludéenne, la plus continue en apparence, cette marche est plus ou moins *rémittente ou exacerbante, ou même intermitt ente.*

Voici pourtant des exceptions, plus apparentes que réélles : il y a de ces fièvres paludéennes congestives, bilieuses ou muqueuses, dans lesquelles l'action du poison est tell ement septique que la mort arrive au *premier accès*, quelquefois même avant que la réaction ait eu le temps de se produire, plus souvent au plus fort de cette réaction, quelque fois au déclin d'un premier accès ; mais ce dernier cas doit être très rare, puisque je ne l'ai jamais rencontré; l'absence *d'accès nouveaux*, après le second je l'ai, au contraire, plusieurs fois constatée.

Mais ce que j'ai vu très souvent, c'est le succès de la quinine, administrée à haute dose, dès *le début*, au *milieu des vomissements noirs*, au plus fort de la réaction initiale; succès tel, qu'au *déclin du premier accès, la convalescence commençait*, le *mal étant ainsi jugulé;* alors, il est tout simple que ce premier accès arrêté court dans sa marche, par le contre-poison, simule parfaitement la marche continue d'abord, puis régulièrement et rapidement décroissante de

notre fièvre jaune : en 1853 et en 1858, c'est un phénomène que j'ai constaté un grand nombre de fois.

Il y a plus: en opposition avec les faits, si graves qu'ils emportent les malades au milieu, ou au déclin d'un premier accès, il paraît y avoir d'autres faits si légers, de la *paludéenne muqueuse* en particulier, que tout se borne à ce premier accès, *avec vomissements noirs*, et que tout rentre dans l'ordre immédiatement, sans qu'on ait donné de la quinine. Je n'ai jamais pu voir de pareils faits, bien entendu, parce que dans de pareilles occasions, ma conscience me force à donner de la quinine *tout de suite* ; mais des confrères dignes de foi, et qui n'avaient pas mes convictions, ont pu être témoins de faits de cette nature.

Maintenant, en admettant que l'observation exacte de la *marche du mouvement fébrile seule* ne suffise pas toujours, pour établir le diagnostic, il est certain que dans les cas exceptionnels qui restent, *l'ensemble des symptômes, leur ordre d apparition, la marche enfin de la maladie entière*, doivent suffire amplement pour montrer si l'on a affaire à la fièvre jaune ou à une fièvre paludéenne hémorrhagique.

Quoi qu'il en soit, un fait certain, au-dessus de toute contestation aujourd'hui, ressort de l'observation générale de nos épidémies des dix dernières années, et surtout de l'observation de nos années intermédiaires, *non épidémiques*, c'est l'existence d'une *espèce muqueuse du genre paludéen*, espèce parallèle à l'espèce *bilieuse*, et qui à elle seule embrasse une part très considérable des fièvres de ce pays.

J'ai commencé depuis longtemps une *monographie*, sur une des *variétés*, la *variété hématémésique*, de cette *espèce muqueuse paludéenne* ; en attendant que je puisse l'achever, je vais en donner au moins l'introduction.

N

SECOND MÉMOIRE.

MONOGRAPHIE

Sur une des Variétés (*la variété hématémésique*) de la Fièvre Muqueuse Grave de certains pays chauds, marécageux et humides.

Verùm,.... omnia incassùm, amice lector, nisi simul *naturam*, *species*, *differentias*, (aut varietates) febrium curandarum probè dignoscas, et, ab invicem, per sua signa discrimmines.
TORTUS (auctor lectori suo).

ARTICLE I.

De la Fievre muqueuse grave de certains pays chauds, marécageux et humides.

Les *Archives Générales de Médecine* ont publié, en 1858, un mémoire de M. Dutrouleau, sur la *fièvre bilieuse des climats intertropicaux*, souvent prise pour la fièvre jaune aux Antilles, et même en Louisiane; de mon côté, j'ai publié, en 1859, à propos de l'épidémie de la Nouvelle-Orléans de 1858, une brochure, dans laquelle j'ai tâché de montrer que cette épidémie de fièvre jaune s'est compliquée d'*une endémo-épidémie paludéenne de forme catarrhale.*

Après six années de plus d'observation, je crois être en mesure d'exposer succinctement les principaux traits de l'une des *variétés* de cette fièvre *paludéenne catarrhale*, ou fièvre *muqueuse grave*, la *variété gastro-intestinale hémorrhagique*, celle qui a été confondue à la Nouvelle-Orléans, avec la fièvre jaune, par la plupart de nos confrères, en 1858, comme elle l'avait été en 1853.

Je me sers aujourd'hui de la dénomination de *fièvre muqueuse grave* de certains pays chauds et marécageux, parce que celle de *fièvre bilieuse grave* des climats intertropicaux me parait passée dans la science, et qu'après tout, ces deux fièvres ne sont, à mes yeux, que deux *sous-espèces* principales d'un même genre, la *bilieuse* et la *muqueuse* du *genre paludéen*. Selon toutes les probabilités, ce sont des conditions *climatologiques*, c'est-à-dire *de sol* et de *latitude* nécessairement variables avec les pays, qui amènent des manifestations, en apparence si éloignées, dans les symptômes de cette *même pyrexie*, dite *grande endémique*. D'ailleurs, l'*espèce muqueuse*, en rapport avec d'autres *genres* que le *paludéen*, est une des *espèces classiques des fièvres*; et, sans parler de la fièvre *pituiteuse* des anciens, le célèbre traité de Rœderer et Wagler, *De morbo mucoso*, l'a définitivement établie dans la science, depuis le siècle dernier, sous cette dénomination de *muqueuse*.

§ I DÉFINITION.

J'entends par *fièvre muqueuse grave* de certains pays et en particulier de la Nouvelle-Orléans, une pyrexie du genre paludéen qui, sans considération du type, et pouvant les prendre tous, présente pour caractère distinctif *une hypersécrétion morbide des muqueuses*, très particulièrement de la *muqueuse gastro-intestinale*, avec *éruption folliculeuse*, et, pour symptômes graves, des phénomènes hémorrhagiques, ataxiques, cérébraux et autres.

Cette fièvre muqueuse grave ou hémorrhagique, s'est montrée presque chaque année, à la Nouvelle-Orléans, depuis plus de 15 ans, et dans toutes les saisons, mais généralement sous forme sporadique; deux fois seulement, elle a régné épidémiquement, en 1853 et en 1858, dans l'une de ses *variétés*, la *variété gastro-intestinale*, et alors, du mois d'août à la fin d'octobre, saison ordinaire de nos paludéennes, elle s'est rencontrée avec nos deux grandes épidémies de fièvre jaune de ces années là, parvenues elles à leur apogée déjà, leur début datant de juin, c'est-à-dire de

deux mois plus tôt; toutes les autres années en l'absence complète de la fièvre jaune, bien que sporadiques les cas s'en sont pourtant multipliés sensiblement dans les mêmes mois d'août, septembre et octobre, saison toute particulière de nos paludéennes de tous les types.

Les environs de la Nouvelle-Orléans, où j'ai rencontré aussi notre *muqueuse grave*, sont, comme notre ville elle-même, des lieux éminemment *palustres*; je pense du reste qu'elle ne peut pas exister, pas plus que la *bilieuse grave*, en dehors des lieux palustres.

Bientôt nous verrons que l'*hypertrophie aiguë des follicules gastro-intestinaux*, avec *développement de la rate*, est le *caractère anatomique* de la *variété* qu'il s'agit d'établir dans ce Mémoire; mais, par analogie, j'admets que ce caractère doit appartenir aux autres variétés de la même espèce et du même genre, que je ne puis qu'indiquer maintenant.

Les symptômes graves, les phénomènes nerveux, hémorrhagiques et autres, de la fièvre bilieuse intertropicale, M. Dutrouleau les attribue a une *altération du sang par la bile.* Il est incontestable que l'ictère, et les urines caractéristiques de cet état, montrent que certains éléments de la bile y sont passés dans le sang, et, par conséquent, l'hypothèse de M. Dutrouleau peut être soutenue ; mais ce n'est qu'une hypothèse.

Dans la fièvre muqueuse grave, une hypothèse analogue n'est plus possible : il s'y produit bien des vomissements et des selles, où du *mucus* se montre en quantité plus ou moins grande, mais rien ne prouve que tous les éléments de ce mucus ne soient *excrémentitiels* ; ce mucus morbide, épais, onctueux, lourd, sur abondant, *nullement récrémentitiel*, est donc le résultat de l'altération du sang, et n'y entre ou n'y rentre pour rien, comme cause des troubles fonctionnels.

Cette *hyperexcrétion muqueuse* ne serait elle pas due, au contraire, à un mouvement critique de la nature mé–

dicatrice? Soutenir cette idée, ce serait encore faire une hypothèse.

Ce qui parait incontestable c'est que l'altération du sang remonte ici jusqu'au principe morbifique lui même. Nous allons, en effet, voir que ce principe morbifique est assez puissant, dans quelques cas, pour tuer presque subitement, et qu'ainsi il doit être le point de départ des accidents, en produisant un *empoisonnement*, une altération *totius substantiæ.*

Des considérations précédentes, on peut déjà conclure que la *fièvre muqueuse grave*, de certains pays chauds et marécageux, n'est comme *la bilieuse grave qu'une des formes de l'intoxication paludéenne aiguë, dans ces pays.*

Après avoir fait mon profit, pour ma brochure de 1859, du remarquable travail de M. Dutrouleau, publié dans les Archives en 1858, j'ai pu compter que ce savant confrère, si familier avec les maladies des Antilles, ferait suivre son mémoire sur la *fièvre bilieuse grave* d'un autre sur la fièvre *muqueuse grave*; mais depuis, il a publié son *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, et la fièvre muqueuse grave ne s'y trouve pas.* Serait-ce qu'elle est à peu-près étrangère aux Antilles?

Tout ce que je puis dire c'est qu'au contraire, la *sous-espèce muqueuse de la Grande Endémique* des pays chauds est la plus ordinaire, la plus commune ici, et, qu'elle me paraît jouer dans *notre climat*, si éminemment humide, marécageux et chaud de la Basse-Louisiane, justement le rôle que joue, dans la zone intratropicale, l'espèce bilieuse. Quant à cette dernière sous-espèce, elle n'est point étrangère à notre climat, tant s'en faut, mais elle y est *comparativement* rare, du moins à la Nouvelle-Orléans.

§ I. DIVISIONS ET SUBDIVISIONS.

L'étude et l'interprétation des faits de la *fièvre paludéenne de l'espèce muqueuse*, observés par moi à la Nouvelle-Orléans, pendant 20 ans, m'amèneraient, si je pouvais traiter ce sujet d'une manière complète, aux divisions suivan-

tes : 1o. *la fièvre muqueuse thoracique* ; 2o. *la fièvre muqueuse abdominale*, pour ne rien dire de la *Céphalique*.

La *thoracique* se subdiviserait en *bronchique et broncho-pneumonique*. Il n'y a pas de médecin, un peu au courant de notre clinique louisianaise, qui n'ait souvent rencontré, chez les enfants surtout, et particulièrement dans la saison des paludéennes, des *bronchites graves*, avec phénomènes intermittents, résistant aux moyens ordinaires, voire même aux larges vésicatoires sur le dos, et qui cèdent comme par enchantement, au sulfate de quinine, pour unique médication.

En 1857, à l'Asile des orphelins, dans le mois de septembre, j'ai eu une véritable épidémie, *intra-muros*, *de fièvre paludéenne broncho-pneumonique* : la rémittence fébrile, avec frissons, était régulière; les crachats étaient muqueux, rouillés, et même quelque fois *jus de pruneaux* ; l'auscultation faisait percevoir, outre un râle muqueux ou sous-crépitant généralement répandu, des deux côtés et du haut en bas, un véritable souffle tubaire par places ; or, tout ce cortège cédait rapidement à la simple administration du sulfate de quinine, pour toute médication. Cette épidémie *catarrhale hémorrhagique*, en l'absence de la fièvre jaune, avait éclaté, je puis dire par l'explosion de deux cas foudroyants de la forme *gastro-duodénale*, les deux seuls qui aient été mortels, et qui m'ont révélé, dès le début, par l'*examen cadavérique*, à quel ennemi j'avais affaire.

Sur une population, alors d'environ 300 enfants mâles, de 1 à 12 ans, et d'une vingtaine de religieux et religieuses, je n'ai jamais eu moins de 30 malades à l'infirmerie, pendant les quelques semaines qu'a duré cette épidémie ; une quinzaine de ces malades ont présenté la forme gastro-intestinale.

Il va sans dire que, comme tous les médecins de la Nouvelle-Orléans, j'ai eu très souvent l'occasion, dans la pratique civile, de rencontrer des cas sporadiques de cette *paludéenne broncho-pneumonique*.

Mais je ne puis qu'indiquer en passant la forme *muqueuse thoracique*.

Quant à la fièvre *muqueuse abdominale*, les sub-divisions en seraient les suivantes : *la dyssentérique, la typhoïde, la gastro-intestinale hémorrhagique (ou hématémésique,)* et la *cholérique.*

Les médecins étrangers aux pays chauds et marécageux ne manqueront pas, sans doute, pour la plupart, d'imaginer tout d'abord qu'il s'agit là simplement de dyssenteries, de fièvres typhoïdes, de fièvres jaunes, et de choléras ; ceux des pays de marais n'y verront peut-être que des *formes variées de la fièvre paludéenne.*

Je fais comme ces derniers, mais je vais plus loin : pour moi, toutes ces *variétés* diverses doivent être caractérisées *anatomiquement* par *l'hypertrophie aiguë*, ou plutôt par *l'éruption des cryptes mucipares* de la tunique *gastro-intestinale*, et, doivent dépendre, en partie, sinon complétement de la *région* gastro-intestinale où se fait *l'éruption de ces cryptes-mucipares.*

Est-ce dans le gros intestin, et surtout vers la fin du rectum, que se fait la *fluxion folliculeuse*, avec ténesme et glaires sanguinolentes ? c'est la *variété dyssentérique.*

Sont-ce principalement, les *plaques de Peyer* qui sont affectées, avec ou sans congestion hypertrophique du foie et de la rate ? c'est la *variété typhoïde.*

Sont-ce plus particulièrement les *follicules isolés gastro-intestinaux*, et surtout *gastro-duodénaux* ? Vous avez enfin la *variété fièvre jaune ou la variété choléra*, selon que *l'hypersécrétion morbide est mucoso-hémorrhagique ou mucoso-séreuse.*

Je n'ai d'autopsies que pour la démonstration de ces deux dernières variétés, l'*hémorrhagique* et la *séreuse*, autrement dites l'*hématémésique* et la *cholérique*, les deux plus graves, celles que l'on confond souvent avec la fièvre jaune et le choléra ; je laisse à l'avenir le soin de fournir les preuves anatomiques des deux autres, car je ne doute pas qu'on n'y arrive. Et même, comme *complication*, *les lésions anatomiques* des formes *dyssentérique et typhoïde*, ont été constatées dans plusieurs de nos autopsies.

En attendant, l'*analogie* permet de les admettre toutes quatre, et d'autant mieux que l'*observation clinique* montre, non-seulement qu'elles se mêlent les unes aux autres, qu'elles marchent ensemble, mais qu'elles se transforment, avec une extrême facilité, les unes dans les autres ; ce que ne peuvent faire évidemment que de simples variétés d'une même fièvre.

Devèze a très bien vu aux Antilles ce que nous disons là, mais il l'a mal interprété, surtout quand il s'est laissé entraîner à confondre même la vraie fièvre jaune, avec diverses formes de la *paludéenne abdominale bilieuse* des pays chauds ; le passage suivant, page 196, de son traité de la fièvre jaune, en fait foi : "Quand la fièvre jaune règne aux " Antilles, les habitants de ces îles sont exposés aux intermittentes, aux rémittentes bilieuses, aux dyssenteries et au " typhus. *Elle peut se changer en ces fièvres, comme ces mala-* " *dies se changer en elle.* Enfin, quoiqu'elle prenne habituel- " lement le type rémittent, elle peut cependant revêtir le " type continu, et même le *type intermittent.*"

Excepté la cholérique, Devèze a donc observé aux Antilles la dyssentérique, la typhoïde, l'hématémésique, c'est-à-dire toutes les variétés de la *paludéenne abdominale*, moins une ; seulement, il a dû les observer plus particulièrement sous les formes de l'*espèce bilieuse-hémorrhagique*, l'espèce qu'a décrite M. Dutrouleau, la plus facile peut-être à confondre avec la fièvre jaune, quand elle prend la marche *pseudo continue*, celle en effet que Devèze et Pugnet ont prise pour la fièvre jaune.

Quoi qu'il en soit, je n'ai rencontré la *cholérique*, qu'à l'état sporadique ; mais plusieurs autopsies m'ont permis d'en avoir la démonstration anatomique.

Ici, j'ai besoin de présenter brièvement le résumé de quelques faits, pour montrer par quelles phases j'ai passé, et comment mon opinion s'est fixée sur ce sujet. Il y a plus de 16 ans que j'ai observé mes premiers faits de *paludéenne cholérique ;* c'était en mars 1848.—Un enfant, jouissant le matin de la meilleure santé, revient de l'école, dîne mal, et

bientôt, dans la soirée, *sans aucun signe prémonitoire*, tombe en proie aux accidents *cholériques* les plus formidables ; avant la fin de la nuit il était emporté dans une convulsion. Quelques jours auparavant, un de ses jeunes frères était mort de la même manière. Au second mort, la famille épouvantée crut qu'on empoisonnait ses enfants, et m'adjoignit plusieurs confrères pour l'autopsie. A ce moment là, il n'était nulle part question de choléra à la Nouvelle-Orléans.

Dans cette première autopsie, nous constatâmes cependant toutes les *lésions anatomiques du choléra*, partout décrites, et par conséquent *l'altération suivante*, qui ne fixa point alors suffisamment notre attention, et dont je ne puis donner une meilleure idée qu'en reproduisant l'extrait suivant du *compendium* :

"....Une altération qui a été constatée par tous les ob-" servateurs, (dans le *choléra*,) c'est la *production de cor-*" *puscules* plus ou moins apparents....dans l'estomac, le " duodénum, le jejunum, et surtout dans l'iléon, le cœcum " et l'intestin colon, qui peuvent à peine être distingués à " l'œil nu chez certains sujets; qui acquièrent, chez le plus " grand nombre, un volume égal à celui d'un grain de mil, " de chenevis, ou d'une tête d'épingle; qui sont *durs*, *opaques*, " *difficiles à écraser* sous le doigt ; qui paraissent quelque-" fois, mais non toujours, *percés d'un pertuis central* ; qui " vus à contre jour au soleil donnent à l'intestin un *aspect* " *granulé semblable à celui de la peau chez les sujets affectés* " *de la gale* ....qui incisés paraissent formés d'un tissu " homogène, imbibé de liquide, et *s'affaissent* au point de " laisser à peine une petite élevure aplatie de la muqueuse, " au point qu'ils occupaient...." Nous restâmes tous convaincus que nous venions de faire une autopsie de *choléra foudroyant*.

Deux années plus tard, dans le mois d'octobre 1850, à quelques milles de la ville, *sur les bords du fleuve*, un enfant de 2 ans eut pendant le *travail dentaire* un accès de fièvre, un jeudi, assez violent pour provoquer une convulsion; quand

je vis l'enfant, la convulsion était passée, et la fièvre modérée. Comme nous étions encore en octobre, et sur les bords du fleuve, je prescrivis du sulfate de quinine. Le samedi, on me rappelait pour ce même enfant : après ma visite du jeudi, il était allé de mieux en mieux, en sorte qu'on avait jugé à proposde ne lui administrer la quinine, ni le jeudi, ni le vendredi, comme je l'avais recommandé ; un *second accès, tierce* par conséquent , était survenu ce 3ème jour, mais, *ce second accès sous forme cholérique* ; il était trop tard pour faire absorber la quinine par aucune voie ; malgré tous mes efforts, la nuit suivante, l'enfant succombait dans une convulsion.

Pendant cette même nuit, une autre petite fille, sœur aînée de la précédente, agée de 4 ans, était prise *subitement d'accidents cholériques*, comme les enfants que j'avais vu mourir en 1848 ; on crut à une empoisonnement et on m'adjoignit le Dr. Natili. Eclairés par le cas précédent, nous fîmes tout ce qui était possible pour faire absorber de la quinine, par toutes les voies, mais inutilement : l'enfant mourait le lendemain et les parents fortifiés dans leurs soupçons d'empoisonnement, demandèrent l'examen du cadavre. Cette seconde autopsie m'a singulièrement éclairé.

Nous constatâmes, Natili et moi, dans toute la longueur du tube digestif, un ramollissement de la muqueuse, avec *aspect granulé*, c'est-à-dire avec cette *éruption* de *corpuscules* dont le *compendium* a donné une description si complète à propos du *choléra*, et, de plus, sur différents points de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle, des plaques *granulées ou piquetées de noir, desquelles il semblait que le sang allait sourdre* ; en sorte que, si l'enfant eût vécu quelques heures de plus, nous eussions vu des *grumeaux noirs* dans les matières vomies, et, des *selles noires* avec du sang auraient eu lieu.

Quelques jours plus tard, dans cette même famille, une troisième petite fille, de 7 ans, tombait en proie aux mêmes accidents *cholériformes* ; on réusssissait enfin. avec les plus grandes difficultés, à lui faire garder de bonne heure

de la quinine, et après de terribles dangers, elle était sauvée.

Vers le même temps, en ville, dans une autre famille dont les enfants ont présenté aussi, ce qui n'est pas rare ici, ce triste privilège d'une *prédisposition toute particulière aux affections paludéennes graves*, j'ai eu la douleur d'en voir mourir plusieurs de cette maladie. Pour le troisième enfant, mieux averti, mieux éclairé, j'avais réussi à faire absorber de la quinine, dès le début, mais je n'obtins ainsi qu'une prolongation de la lutte il y eut *déjénérescence typhoïde* et l'enfant mourut. Cette fois encore on crut à un empoisonnement, et nous pûmes, car ce n'est guère qu'alors qu'on obtient ici de faire des autopsies dans les familles, nous pûmes ouvrir le cadavre. L'enfant avait résisté plus de quinze jours.

Nous trouvâmes les tuniques intestinales, à peu près *exsangues* et *translucides*; la muqueuse qui nous parut très ramollie et amincie dans toute son étendue, présentait partout ces *petites granulations*, sur la nature desquelles j'étais loin d'être fixé alors. Les plaques de Peyer, surtout, étaient saillantes et ramollies.

La famille à laquelle appartenait cette enfant n'a pu conserver qu'une petite fille; les autres enfants, 3 ou 4, sont morts de cette même affection; or, cette petite fille, plusieurs fois déjà, a failli mourir de cette même fièvre, tantôt sous la forme *cholérique*, tantôt sous la forme *hématémésique*, et n'a été conservée que grâce à la quinine administrée hardiment dès le début.

L'enseignement que je devais tirer de ces faits divers était assez clair : ces faits appartenaient évidemment à l'*empoisonnement paludéen* de *forme cholérique*.

Mais, je restais dans le doute sur le compte des *corpuscules* ou *granulations* qui existaient à la surface de la muqueuse gastro-intestinale des sujets ouverts.

Il faut convenir que le *Compendium*, qui m'a d'abord servi de guide, ne jette sur eux qu'une lueur bien vague.

Voici ce qu'il en dit :

" Il y a eu discussion, entre les anatomo-pathologistes, " sur la question de savoir si ces *corpuscules* sont simple- " ment des *papilles intestinales* dans un état de tuméfaction, " ou s'ils résultent du gonflement des *follicules prétendus* de " Brunner, dont M. Natalis Guillot a tout récemment nié " l'existence. Quelques observateurs, M. Magendie et M. " Velpeau entre autres, prétendent que le *développement de* " *ces corpuscules a lieu chez des sujets ayant succombé à* " *toute autre affection que le choléra*; que ce n'est point une " affection rare; ils pensent *qu'elle est naturelle*, que seule- " ment, toutes les maladies avec appel des fluides vers les " intestins l'augmentent. " (Page 243 du 2d volume.)

Puis, un peu plus loin :

" Ces *corpuscules* ou *tubercules* ne seraient autre chose " que *le développement des glandules et les vaisseaux* si bien " observés et décrits par Hedwig, Rudolphi et d'autres. "

Ces dernières données *microscopiques* ne décidaient guère la question.

Enfin, à partir de 1853, a commencé pour moi une nouvelle série de faits. Des enfants mouraient en grand nombre, rejetant par haut et par bas du mucus gastro-intestinal, en masse, *mucus épais, lourd, mêlé de sang*; et parce que la fièvre jaune régnait alors épidémiquement, et, parce que les vomissements *muqueux* et *sanguinolents* de ces enfants ressemblaient *plus ou moins* au *vomissement noir* de la fièvre jaune, la majorité de nos confrères a cru d'abord qu'ils mouraient de la fièvre jaune. Nous verrons, en étudiant les faits, sans parler du gonflement de la *rate*, que la *marche du mouvement fébrile* et les *succès du traitement spécifique par la quinine* dans ces fièvres, en montrent la *nature paludéenne*.

Mais de plus, les autopsies des enfants morts de ces fièvres à l'Asile, à partir de 1853, m'ont fait voir *si développés* les *corpuscules* sur lesquels mon attention ne s'était que superficiellement fixée jusque là, qu'il ne m'a plus été possible de n'y pas reconnaître, à l'œil nu, les *cryptes mucipares* de la tunique gastro-intestinale, *rendus visibles* par l'afflux de liquides dans leur épaisseur.

Il m'a suffi ensuite de relire les pages consacrées à la

structure de l'estomac et des intestins; dans l'édition de 1834 de l'excellente *Anatomie descriptive* de M. Cruvilhier, pour voir se dissiper tous les doutes qui auraient pu me rester. Voici, en effet, ce qu'on y lit au sujet des follicules gastro-intestinaux;

1° à propos de ceux de l'estomac :

" Ces follicules..... difficiles à démontrer chez l'homme,....
" mais que l'*épidémie cholérique* a mis en évidence un si
" grand nombre de fois...."

2° à propos de l'intestin grêle :

" Les *follicules solitaires* se présentent sous l'aspect de
" petites granulations *semblables à des grains de mil, arron-*
" *dis, saillants à la surface de la muqueuse*.... Leur nom-
" bre est extrêmement considérable; tellement que dans
" *certaines maladies*, où ces follicules étaient plus proémi-
" nents que de coutume, *on a pu les prendre pour une érup-*
" *tion confluente*.... *Vus au microscope simple*, ils m'ont
" paru *creux et pleins de mucus.*"

Il est regrettable que monsieur Cruveilhier, n'ait pas dit, ni messieurs Magendie et Velpeau non plus, dans quelles *certaines maladies*, autres que le choléra, ils ont vu ces *éruptions de follicules muqueux gastro-intestinaux*.

Ce qui est certain, c'est que Rœderer et Wagler, il y a cent ans, ont parfaitement constaté, dans leur *Traité de morbo mucoso*, l'altération anatomique dont il s'agit ici; je viens de le vérifier. Ce qui est certain encore, c'est qu'il faut anatomiquement rattacher les deux *variétés*, la *cholérique* et l'*hématémésique*, du *genre paludéen*, dont nous venons d'indiquer les *lésions anatomiques caractéristiques*, à leur véritable espéce, l'*espèce muqueuse.*

Du reste, je n'ai eu occasion d'observer que des cas sporadiques, heureusement assez rares, de la *variété cholérique* ou *séreuse;* la *variété hématémésique*, au contraire, en 1853 et en 1858, a régné épidémiquement. J'ai donc pu l'étudier sur une bien plus grande échelle; pour cette raison, c'est d'elle *seule* qu'il sera question dans cette *Monographie.*

Mais cette fièvre *paludéenne-muqueuse-hémorrhagique*, cette variété gastro-intestinale *hématémésique* a-t-elle

été décrite? Il faudrait, pour répondre à cette question, une érudition plus grande que la mienne. Tout ce que je puis dire c'est que les quelques recherches bibliographiques que j'ai pu faire jusqu'ici ne m'ont fait soupçonner, sinon reconnaître cette *variété de fièvre grave* que sur un seul point du globe, la Basse-Egypte, si semblable à la Basse-Louisiane : Prosper Alpin, dans le XVIème siècle, sous le nom de Dem-el-Mouia, Pugnet, pendant la célèbre campagne d'Egypte en 1798, au Caire même, me paraissent avoir vu cette étrange maladie. Or, le Caire et la Nouvelle-Orléans, situés non loin des embouchures marécageuses des deux grands fleuves du monde les plus analogues, le Nil et le Missisipi, sont à égale distance de l'équateur, tous deux à peu près sur le 30me degré de latitude, c'est-à-dire sur *une même courbe isotherme*, un peu irrégulière de l'hémisphère boréal.

La *fièvre bilieuse grave* ou *hémorrhagique* a autrefois été confondue, aux Antilles, avec la fièvre jaune, par Devèze, Pugnet et Chervin; tout dernièrement encore sa *variété hématurique* était appelée à la Guadeloupe, *fièvre jaune des créoles et des acclimatés*.

De même, la *fièvre muqueuse grave* (variété *hématémésique*, l'*hématurie* y étant remplacée par l'*hématémèse* dans cette variété *hématémésique*), a été confondue à la Nouvelle-Orléans, avec la fièvre jaune, et, par malheur très largement, pendant les épidémies de 1853 et de 1858; c'est ce qui y a fait croire un moment, contre l'opinion traditionnelle, *à la fièvre jaune épidémique des enfants créoles de la Nouvelle-Orléans.*

L'étude de cette variété *hématémésique de la fièvre paludéenne muqueuse* est donc d'une très grande importance pratique; c'est d'elle que nous allons nous occuper.

———

ARTICLE II.

Variété hématémésique de la paludéenne muqueuse.

DESCRIPTION ANALYTIQUE.

Il y a, pour cette variété, une catégorie de cas légers; il ne sera ici question que des graves.

Pour en faire la description, je suis très riche de *faits cliniques*, très pauvre, au contraire de *faits nécroscopiques*. Tandis que je n'ai pu faire qu'une douzaine d'autopsies, j'ai vu des malades par centaines, dans le cours des endémo-épidémies de 1853 et 1858 surtout; les années intermédiaires, et les suivantes, non épidémiques, j'ai pu encore prendre beaucoup de notes. Malheureusement, je suis loin d'en avoir pris sur tous les faits que j'ai vus; cependant, j'en ai sur *plus de cent malades*, recueillies pendant plus de dix années, et, c'est sur l'étude analytique de ces notes et observations qu'est basée l'exposition qui va suivre.

§ ALTÉRATIONS ANATOMIQUES.

Je n'ai pu faire d'autopsies qu'à l'Asile des orphelins; les lésions anatomiques que je vais tâcher de présenter succinctement n'ont donc été constatées que dans des cadavres d'enfants, généralement de 4 à 12 ans; j'en ai ouvert plus de 12; je n'ai de notes que sur 8.

A l'extérieur, ces cadavres n'ont jamais présenté une véritable teinte jaune; c'était plutôt une teinte pâle et blafarde, semée çà et là de *vergetures violacées* ou *noires*.

Sur quelques rares cadavres cependant, en comptant ceux des enfants morts en ville, une teinte sub-ictérique très légère était incontestable; mais elle avait existé au même degré pendant la vie, était de nature *bilieuse*, due au tempérament dans ces cas exceptionnels, et surtout *n'avait certainement pas augmenté après la mort, comme il arrive toujours dans notre fièvre jaune, où deviennent jaunes tous les cadavres*, même ceux des malades qui pendant leur vie, n'ont point présenté de jaunisse du tout.

C'est sur les parties supérieures ou antérieures du cadavre qu'on voit les *vergetures noires* dont j'ai parlé plus haut, à la face par exemple, avec lèvres bleuâtres; sur les parties déclives, au lieu de simples vergetures, *ce n'est plus qu'une vaste ecchymose noire* qui les envahit toutes; généralement le dos et les lombes sont noirs, dans toute leur étendue. Une fois, l'un des deux avant-bras était noir dans tout son pourtour, en sorte qu'on eût dit qu'il était enfoncé dans un sombre gantelet; probablement cet avant-bras était resté pendant en dehors du lit. Il ne s'agit là d'ailleurs que d'un phénomène de congestion passive, mais qui suit la mort de très près; mes autopsies à l'Asile ont été faites très peu d'heures après la mort; une fois, trois heures seulement.

Estomac—D'ordinaire peu développé, il était revenu sur lui-même, comme contracturé. Le liquide contenu était variable quant à la couleur et à la consistance : c'était une eau brunâtre, ou vert de bouteille, ou chocolat, ou tout à fait noirâtre, ayant laissé déposer une masse de mucus lourd, et tenant en suspension des grumeaux noirs, bien reconnaissables pour de petits caillots de sang, noircis par les liquides de l'estomac, lesquels liquides étaient acides au papier de tournesol; une fois, il y avait de gros caillots de sang demeuré rouge, et le papier de tournesol rougissait à peine. Un pareil liquide, dans ces nuances brunes, rejeté pendant la vie, constitue ce que les neuf-dixièmes de nos confrères appellent *vomissement noir*, *black vomit.*

Les liquides contenus dans l'estomac, s'étant écoulés au dehors, la face interne de cet organe offrait à l'observation les choses les plus remarquables : la muqueuse toute plissée sur elle-même, par suite de la contructure de la musculeuse présentait des anfractuosités profondes et multipliées, surtout en approchant du pylore; ces anfractuosités et leurs bords étaient tapissés d'une couche épaisse et adhérente de mucus. Ce mucus m'a d'abord trompé, car j'ai commencé par le prendre pour la muqueuse elle-même réduite en putrilage.

Enfin, le mucus enlevé par le lavage, ce qui m'a le plus

vivement frappé, sous forme d'éruption, c'est l'apparition de *follicules muqueux de l'estomac* que je n'ai jamais vus que dans des autopsies de cette maladie là.

Ces follicules, si bien nommés *cryptes mucipares*, sont en effet, si peu visibles dans l'estomac, à l'état normal que " M. le professeur Cruveilhier a longtemps douté de leur " existence, et qu'Haller ne les a vus qu'une fois ou deux : " *neque rejici debent, et si non semper possint ostendi.* "

Ainsi, de même que les *follicules sébacés* ne paraissent pas sur une peau saine, et qu'ils deviennent très apparents, quand cette peau est affectée d'*acné*, de même les *cryptes mucipares* de l'estomac, tout à fait cachés à l'état normal dans l'épaisseur de leur muqueuse, deviennent par une sorte de congestion hypertrophique, très visibles et tangibles, dans la maladie qui nous occupe, et en constituent un des caractères anatomiques.

C'est surtout dans la moitié pylorique de l'estomac que j'ai vu ces follicules muqueux sous forme de petits corps arrondis, aplatis, percés d'un trou central, et assez comparables aux boutons de la varicelle; quelquefois l'éruption en était discrète, d'autres fois confluente au voisinage du pylore.

Dans la région cardiaque, au grand cul-de-sac, une fois j'ai vu l'éruption folliculeuse, sous forme de petits points noirs agglomérés, reproduisant l'apparence d'un menton rasé depuis peu d'heures. Il était impossible de n'en pas conclure une grande différence entre les follicules de la région cardiaque et ceux de la région pylorique. Or, je viens de lire dans la *Physiologie* de M. Béclard que *tous ces follicules de l'estomac sont des glandes en tubes, glandes de Lieberkuhn*, mais de deux sortes : celles du grand cul-de-sac seraient les *glandes du suc gastrique*, les autres des *glandes à mucus.*

Quant à la consistance de la muqueuse gastrique dans les autopsies que j'ai faites, à une température moyenne de 30 degrés centigrades, mais très peu d'heures après la mort, voici ce que je puis dire : j'ai essayé avec des pinces d'ob-

tenir des lambeaux, et jamais je n'y ai réussi; avec l'ongle, d'un autre côté, il m'a toujours semblé qu'elle s'enlevait aisément.

La couleur de la muqueuse état variable : d'une manière générale, je puis dire qu'après lavage, elle était d'un blanc grisâtre, avec plaques rouges ou noirâtres, saignantes sous la pression du scalpel, disséminées ça et là, et dues évidemment à de la *congestion veineuse*.

Lorsque j'ai parlé de tuniques gastro-intestinales exsangues, dans les quelques mots que j'ai consacrés à l'anatomie pathologique, dans ma brochure sur cette fièvre paludéenne catarrhale, c'était à mes autopsies de la *forme séreuse* ou *cholérique* que je pensais alors, et, je m'exprimais ainsi pour faire contraste avec la *turgescence veineuse* habituelle des tuniques intestinales dans la fièvre jaune.

Duodénum. — Dans la première partie du duodénum, celle qui fait suite au pylore, l'*éruption folliculeuse* était bien plus manifeste encore que dans l'estomac, et, *n'a jamais manqué;* là, c'était une véritable *éruption*, toujours *confluente*; la couche de *mucus* qui la recouvrait était épaisse et adhérente. Audessous, on trouvait la muqueuse quelque fois *grisâtre*, d'autres fois *très rouge*, *très congestionnée*, et *ramollie* en ce sens que l'*ongle* *y emportait pièce*, et que la *pince* n'y pouvait pas détacher de *lambeaux*.

Intestin grêle.—A mesure qu'on descendait dans le petit intestin, l'*éruption folliculeuse* devenait plus discrète et l'on ne rencontrait plus que quelques *follicules isolés*, de plus en plus rares.

Très haut dans l'intestin grêle, j'ai quelque fois trouvé des *plaques agminées*, ou *plaques elliptiques de Peyer*, bien dessinées, mais sans former saillie, et présentant à leur surface une apparence de petits points noirs agglomérés; tandis que dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale il y en avait à peine quelques unes de visibles, et quelquefois sous *forme arrondie*. Plus souvent, c'est en approchant de cette valvule que les plaques agminées elliptiques étaien bien visibles et nombreuses; elles étaient plus ramollies que les

parties voisines de la muqueuse, à en juger par la facilité de l'ongle à y emporter pièce.

Ganglions mésentériques.—Ils m'ont paru avoir leur volume normal, mais quelquefois être plus rouges, plus engorgés qu'à l'ordinaire.

Gros intestin.—Là aussi les *follicules isolés* se sont montrés en grand nombre, et la *muqueuse ramollie* et recouverte d'une couche épaisse de mucus.

Chez un enfant de 6 ans, mort le sixième jour de la maladie, et chez lequel les valvules conniventes du jéjunum, comme infiltrées, étaient tapissées d'un mucus jaune safrané, il y avait dans l'S iliaque du mucus en masse, grisâtre, épais, recouvrant de très petits follicules lesquels rappelaient l'aspect d'un menton fraîchement rasé, comme ceux du grand cul-de sac de l'estomac. Or, ces derniers seraient, dit-on, les *glandes du suc gastrique*. Est-ce qu'il y aurait donc dans l'S iliaque des *glandes en tubes*, analogues aux glandes du suc gastrique, et, pourrait-on espérer pour les lavements nutritifs quelque élaboration analogue à celle qui se fait dans l'estomac, par le suc gastrique ?

Dans un des derniers cadavres que j'ai ouverts, j'ai trouvé, dans le cœcum, après lavage, deux *trico-céphales;* leur long appendice, sous forme de cheveu et qui porte la tête, était enfoncé entre les tuniques intestinales, et parallèlement à ces tuniques, comme pourrait l'être une épingle introduite sous l'épiderme de la paume de la main, parallèlement au derme.

Je n'y ai jamais trouvé d'autres vers, pas même de lombrics et d'ascarides, si communs dans ce pays; on sait pourtant que les complications vermineuses ne sont pas rares dans les fièvres muqueuses.

Rate.—Chez l'enfant de 6 ans dont nous venons de parler la rate n'avait que 7 centimètres sur 5; mais en général, elle était très hypertrophiée : par exemple, chez un autre enfant de 6 ans, elle avait 13 centimètres en longueur sur 9 en largeur; chez un autre de 10 ans, 15 sur 11; enfin, chez le dernier que j'ai ouvert, en août 1863, et qui avait 7 ans,

la longueur de la rate dépassait 16 centimètres. La boue splénique était toujours très ramollie, diffluente et noire.

En 1859, à la suite d'un cas foudroyant, dans la clientèle du docteur d'Aquin, dans une autopsie à laquelle j'assistais avec le docteur Borde, nous avons aperçu distinctement, au milieu de la *boue splénique* noire et diffluente d'une rate hypertrophiée, *une foule de petites granulations blanchâtres* qui ne pouvaient être que les *granulations* ou *vésicules de Malpighi*, niées chez l'homme par M. Creveilhier, du moins pour l'état normal. Dans ce dernier cadavre aussi, l'*éruption folliculeuse gastro-intestinale* était très remarquable. Mes deux confrères déclaraient qu'ils n'avaient jamais rien vu de semblable auparavant.

Foie.—Il m'a paru 4 fois sur 8 avoir conservé son volume normal, 2 fois il l'avait dépassé un peu, et 2 fois de beaucoup.

La coloration en était très variable et ne présentait rien de très particulier; une fois cependant la *face inférieure* était d'un gris de plomb. Le plus ordinairement, le foie était d'une couleur très brune, lie de vin foncée, et comme gorgé de sang.

Mais ce qui m'a paru le plus digne d'être noté, et ce qui l'a été 5 fois sur 8, c'est la présence, sur la face convexe, de une, deux ou trois *taches jaune pâle*, de 2 à 3 centimètres de largeur et pénétrant de quelques millimètres dans l'épaisseur du parenchyme. Ces *taches*, qu'on peut je crois appeler *taches anhémiques*, rappelaient très bien la *décoloration du foie dans la fièvre jaune*. Dans un seul de ces foies, au lieu de simples petites taches superficielles, la *décolaration anhémique* avait envahi le parenchyme hépatique dans toute son épaisseur, en sorte qu'il représentait exactement un foie de fièvre jaune, c'est-à-dire cette *dégénérescence* dite *graisseuse jaune* par les micrographes, et qu'on regarde déjà, sans doute un peu trop vite, comme la *lésion anatomique spécifique et caractéristique de cette fièvre*. Et tandis que l'un des enfants, dont le foie n'a présenté que une à deux taches, avait résisté près d'un septenaire, cet autre

enfant, dont le foie était de ce *jaune pâle dans toute son épaisseur*, n'avait pas résisté un jour; il avait été foudroyé, et, dans l'estomac et le duodénum, l'*éruption folliculeuse était confluente.*

Reins.—La seule chose que j'aie notée, deux fois, dans les reins, c'est la *décoloration de la substance corticale.*

Vessie.—Elle contenait ordinairement une très notable quantité d'urine; en sorte que la sécrétion urinaire, on peut le dire, non seulement n'avait pas été supprimée, mais, si quelquefois il y a eu rétention, elle n'avait pas même été diminuée.

§ II. MARCHE DU MOUVEMENT FÉBRILE.

La fièvre muqueuse grave de la Nouvelle-Orléans, peut revêtir *tous les types*, c'est-à-dire *l'intermittent*, le *rémittent* et le *continu* des écrivains contemporains.

A propos de ce troisième type, quelques remarques sont nécessaires.

Que, dans des cas légers, même accompagnés des *vomissements muqueux caractéristiques, avec grumeaux noirs*, on ait vu le mouvement fébrile suivre une marche soutenue, puis bientôt décroître régulièrement aussi, sans redoublements, sans paroxysmes, et disparaître, sans que la quinine ait été administrée, je n'ai pas le droit de le nier; mais, ces faits doivent être exceptionnels, parce que l'intermittence, règle générale, est d'autant plus marquée que la gravité du cas est moindre.

La continuité du mouvement fébrile, au contraire, est d'autant mieux soutenue, toutes choses égales d'ailleurs, que le cas doit être plus sérieux, et alors, si on n'administre pas la quinine, *à hautes doses, dès le début*, loin que ce soit une *continuité régulière* et *décroissante* qu'on observe, c'est plutôt une *suite de redoublements*; en sorte qu'au *lieu de la rémittence* ou de la *simple continuité de la fièvre*, c'est *une série d'exacerbations qu'on constate.*

Pour moi, dans des cas qui menaçaient d'être graves, si j'ai vu quelquefois le mouvement fébrile se soutenir un peu, puis décroître régulièrement et disparaître, sans redoublements subséquents, *sans paroxysmes*, j'ai pensé que tout simplement, dans ces cas là, *la fièvre avait été jugulée*, pour me servir de l'expression de Torti, *jugulée par la quinine*, administrée hardiment et à hautes doses, dès le début, sans attendre la moindre rémission.

En jetant les yeux sur le *Lignum Febrium* de Torti, on voit qu'il a recouvert *complétement* de l'*écorce* (*cortice*, de l'écorce par excellence) les branches fébriles où l'intermittence est parfaite, *incomplétement* celles où il n'y a que de la *rémittence*, et qu'enfin il représente *sans écorce* celles qu'il appelle *continues continentes* (*quas jugulare nequit in deliberatis*).

De cette simple vue, il résulte que les *continues continentes ne sont jamais des fièvres à quinquina* pour Torti; les *intermittentes franches*, (*quas jugulat cortex, in ramis cortice tectis*), sont seules *jugulées par l'écorce*, et, *les intermédiaires pour la marche fébrile*, c'est-à-dire les *rémittentes* et les *proportionnées*, sont *intermédiaires* aussi pour *le traitement*, (*mediâ sorte fruuntur*).

Les *paludéennes*, ou *fièvres à quinquina*, les *plus continues en apparence*, seraient donc toujours des *pseudo-continues*, pour nous servir de l'expression de M. Maillot. En d'autres termes, il n'y aurait pas de *vraie paludéene grave* ou *fièvre à quinquina* des Italiens, *vraiment continue, continente*. Tel est, pour moi du moins, l'enseignement de Torti.

Ce qui est positif, c'est que les faits de fièvre muqueuse grave, observés par moi à la Louisiane, pendant près de vingt ans, ne se partagent bien que sous *deux types*, l'*intermittent* et le *pseudo-continu*.

L'*intermittent* peut se subdiviser en *intermittent* proprement dit et *rémittent*; le *pseudo-continu* en *sub-intrant* et *exacerbant*.

Sous le *type intermittent* se rangent surtout des *tierces* et

des *doubles-tierces*; sous le *pseudo-continu*, des *quotidiennes* ou plutôt des *doubles*, et même des *triples* et *quadruples-tierces*.

. . . .

. . . .

PARALLÈLE DES DEUX FIÈVRES
ÉTUDIÉES DANS CE TRAVAIL.

DERNIÈRES. CONCLUSIONS.

La fièvre jaune et la fièvre paludéenne hémorrhagique, si semblables quelquefois dans leurs manifestations extérieures, présentent au fond les différences les plus réelles, les plus essentielles; je vais tâcher d'en résumer ici quelques unes, le plus brièvement possible.

Comme toutes les pyrexies ou fièvres, celles-ci sont dues à une *intoxication du sang*; mais le poison d'où émane cette intoxication, en d'autres termes le *principe morbifique*, est certainement dans l'une très différent de ce qu'il est dans l'autre; de là les oppositions profondes qui les séparent.

La fièvre jaune, comme le choléra, comme la peste, est une *fièvre, suî generis*, toujours la même, constituant à elle seule une *espèce morbide*, ne relevant d'aucun genre plus général, mais ne renfermant pas non plus de *sous-espèces*. A peine peut-on arriver à des *variétés* de la fièvre jaune, suivant les pays où elle est transportée, ou, pour le même pays suivant les *constitutions médicales* des années épidémiques où elle est observée.

La fièvre paludéenne hémorrhagique, au contraire, est une *espèce morbide* qui, d'une part, relève d'un genre plus général, le *paludéen*, et de l'autre, se subdivise au moins en deux sous-espèces, la *bilieuse* et la *muqueuse*....

J'avoue que j'aimerais pourtant une première grande et triple division de la paludéenne, comme de toutes les fièvres, en *céphalique*, *thoracique* et *abdominale*....

Les *formes* de la paludéenne hémorrhagique sont d'ailleurs tellement mobiles qu'elle peut simuler bien des maladies : la fièvre jaune, le choléra, la dyssenterie, la fièvre ty-

phoïde et même le typhus, sans parler de la fièvre à rechûte, de l'ictère grave, du purpura hémorrhagique fébrile etc....

C'est cette mobilité de formes qui explique comment Devèze a cru à la possibilité de métamorphoses de toutes ces maladies les unes dans les autres.

Pour la fièvre jaune, quand on s'efforce de dissipér les obscurités de son berceau, on arrive à une origine non seulement *maritime*, mais *navale* : il y a des exemples de fièvre jaune née à bord de navires, en pleine mer, sans communication antérieure avec aucun autre foyer suspect; j'en ai cité deux dans ma quatrième lettre, celui du *Général Green* en 1799 et celui du *Hibbert* en 1808 (page 7). J'ai cité aussi deux autres faits analogues observés sur le Mississipi, celui de la barque *Flora* en 1852, et celui du *Virginia* en 1864.

Sans se risquer beaucoup, on peut affirmer que toutes les épidémies de l'Europe, sont sorties de *navires*, et même de *cales* de navires, venant des mers tropicales. J'ose soutenir la même origine de la fièvre jaune pour toutes les épidémies du continent nord de l'Amérique, au dessus du 26ème degré de l'hémisphère boréal.... Il est probable qu'il en doit être de même pour l'Amérique du Sud, à partir du degré correspondant de l'hémi-sphère austral.... A la Havane et à Rio-Janeiro, si voisines l'une du tropique du Cancer, l'autre du Capricorne, les choses resteront longtemps douteuses.... Mais, aux Etats-Unis, dans les Etats du Sud les plus au sud, j'ai la conviction qu'on tiendra à distance la fièvre jaune, quand on voudra y mettre en pratique les *mesures quarantenaires*, dont l'épreuve a déjà été faite; l'expérience acquise même par les Etats du Nord est assez encourageante déjà pour que ceux du Sud veuillent bien les imiter, surtout avec les perfectionnements qu'on peut y apporter.

Quant à la fièvre paludéenne hémorrhagique, sa source est dans les marais, dans les marais toujourss, et particulièrement pendant la saison la plus chaude.

Pour les deux fièvres, les principes morbifiques proviennent de la fermentation de *matières organiques*, sous l'ac-

tion de la chaleur et de l'humidité, au contact de l'atmosphère; pour la paludéenne, les matières organiques en fermentation sont surtout de nature végétale; pour la fièvre-jaune, peut-être de nature animale surtout.

Le principe morbifique une fois existant, dans la cale d'un navire pour la fièvre jaune, dans un marais pour la paludéenne, il est clair que la manière la plus sure de l'absorber, c'est de venir se plonger dans l'atmosphère, dans l'air, soit de la cale, soit du marais.

Mais cet air de la cale ou du marais, à l'aide des vents, peut lui-même voyager; il y a en effet des exemples certains de fièvre jaune et de fièvre paludéenne, à des distances plus ou moins grandes de leurs foyers respectifs, plus grandes probablement pour la paludéenne que pour la fièvre jaune.

Quand une endémo-épidémie paludéenne éclate dans une grande ville, plongée dans les marécages, comme la Nouvelle Orléans, les cas particuliers s'en manifestent à la fois dans tous les quartiers; au contraire, la fièvre jaune épidémique procède pas à pas, sans interceptions, lentement, d'un seul point s'il n'y a qu'un navire contaminé, de plusieurs s'il y en a plusieurs : en 1853 et en 1858, il a fallu des semaines au foyer épidémique pour pousser ses rayons aux extrémités opposées de notre ville, tandis que l'endémie paludéenne y était apparue *partout à la fois.*

La question de contagion reste douteuse dans beaucoup d'esprits, pour la fièvre jaune; pour la paludéenne, elle ne l'est point : je ne sache pas qu'il y ait de médecin qui croie à la contagion de la paludéenne.

La fièvre paludéenne, qui peut être portée par le vent à de plus grandes distances probablement que la fièvre jaune, ne parait pas pouvoir, comme celle-ci, être *chargée à bord de navires*, selon l'expression pittoresque de M. Mêlier; à plus forte raison ne peut-elle pas être portée dans des boîtes, *dans des vêtements de laine surtout, comme la fièvre jaune paraît l'avoir été quelquefois.* C'est ce dernier mode de transmission *par intermédiaire*, qui peut le mieux en imposer

pour de la contagion, même loin de la source première, et en dehors de l'atmosphère épidémique, si cet *intermédiaire* est porté *sur le malade*, comme *un vêtement* par exemple. L'expérience que demandait Chervin ne lui aurait probablement paru complète, dans un *fait de seconde main*, qu'autant que la communication du mal n'aurait pu être possible *que par le malade*, par le malade dépouillé de tout objet, de tout vêtement, de laine surtout, provenant du foyer où lui-même avait puisé le mal. On se rappelle que Chervin était difficile; c'était son devoir de l'être.

Nous avons énuméré plusieurs fois quelques uns des traits caractéristiques de la fièvre jaune; ceux de la paludénne hémorrhagique seraient presque des traits opposés. En nous limitant à la sous-espèce muqueuse que nous avons plus particulièrement étudiée, voici ce que nous pourrions dire :

On ne tient pas assez compte des cas légers pour les deux fièvres, même en temps d'épidémie; ce sont pourtant de beaucoup les plus nombreux : il y en a de légers pour la paludéenne, même avec *vomissements noirs*, vomissements noirs provenant directement de l'estomac; tandis que dans la fièvre jaune, après de pareils vomissements, la mort est à peu près certaine. La paludéenne l'emporte aussi sur la fièvre jaune par l'exagération opposée : les cas foudroyants, comme dans le choléra, y sont infiniment plus communs que dans la fièvre jaune.

Tandis que c'est surtout parmi les forts que la fièvre jaune choisit ses victimes, c'est particulièrement aux faibles que la paludéenne s'attaque : aux enfants, aux vieillards, aux femmes, aux gens du pays dont le sang est le plus appauvri, à ceux qu'elle a déjà plusieurs fois frappés; c'est la race caucacique qui lui résiste le mieux, comme au choléra; c'est le contraire pour la fièvre jaune. La paludéenne continue à se montrer ici après le froid : il est plus que probable, pour moi, que les fièvres qu'on prend encore pour des fièvres jaunes après la glace, lui appartiennent. Quant à moi, je n'ai jamais vu de fièvre jaune, après une simple gelée blanche.

Enfin, pour terminer, j'insisterai sur la proposition suivante, dont les conséquences pratiques sont immenses : en face des deux terribles ennemis que nous venons d'étudier, l'homme de l'art, le médecin, privilège bien rare, *le médecin peut s'atttaquer* A LA CAUSE DU MAL, au principe morbifique lui-même.

Pour la fièvre jaune, en Europe certainement, et dans toute l'Amérique du Nord selon les probabilités, l'art peut en détruire le principe morbifique, le poison, quel qu'il soit, avant tout contact avec les organismes susceptibles d'en être atteints; il suffit pour cela de purifier, dans un lieu isolé, d'*assainir* les navires importateurs, leurs cales surtout, après déchargement; pour plus de sûreté, il est prudent d'user aussi de quelques précautions à l'égard des marchandises et même des passagers.

Contre la fièvre paludéenne, dans le monde entier, l'art possède une arme des plus sures, et cette arme s'adresse encore au principe morbifique lui-même, au poison, *mais après qu'il a pénétré dans l'organisme*, après que la lutte qui s'appelle maladie ou fièvre, est commencée. Contre l'empoisonnement paludéen, l'art possède un *spécifique*, un vrai contre-poison, *la quinine!*

Voici, pour moi, la preuve que *la quinine* dans l'*empoisonnement paludéen*, dans les *fièvres paludéennes*, agit en *vrai spécifique* : à l'état physiologique ou état normal, la quinine agit comme *hyposthénisant*, c'est-à-dire *en déprimant les forces*; M. Briquet l'a parfaitement démontré; à l'état morbide, elle agit sans doute encore de la même manière, pourvu que cet état morbide soit étranger à l'empoisonnement des marais; mais, *pendant cet empoisonnement*, elle est ou *hypo* ou *hyper sthénisante*, c'est-à-dire qu'elle *déprime* ou *relève les forces, suivant les cas*; ce qui ne peut s'expliquer qu'en admettant qu'elle s'adresse directement au poison, et ainsi délivre la *force vitale*, laquelle s'apaise alors si elle était trop excitée, ou se ranime si elle était trop accablée, sous le principe morbifique.

Ce que je dis là n'est pas un effet de mon imagination;

c'est le résultat d'une observation de 20 années, acquise au milieu de l'un des pays les plus marécageux du monde, le *Delta du Mississipi.*

Qu'on veuille bien le remarquer, mon expérience est bien plus grande pour la fièvre paludéenne que pour la fièvre jaune. La fièvre jaune, je ne l'ai guère vue que 3 ou 4 fois, en vingt ans, à la vérité sur une grande échelle, au moins trois fois. Mais c'était au milieu du tourbillon de grandes épidémies; or, c'est surtout au sortir de ces épidémies que le premier aphorisme d'Hippocrate m'est revenu le plus fortement à l'esprit : (*Vita brevis, ars longa,* OCCASIO PRÆCEPS, *experimentum periculosum, judicium difficile.*) Une grande épidémie qui emporte le praticien, nuit et jour, aux quatre coins d'une grande ville, en vérité ce n'est que cela : *occasio præceps*, une *occasion fugitive!* Il faut y avoir passé, pour sentir à quel point cela est vrai.

La fièvre paludéenne, au contraire, elle naît de notre sol, elle est toujours là en permanence, dans toutes les saisons, bien qu'elle ait la sienne bien marquée; tout comme nos orangers qui donnent leurs fruits vers novembre, mais les portent encore sur leurs tiges, de longs mois après l'hiver. Il est donc bien plus possible d'étudier ici la paludéenne avec calme, avec une longue patience, avec l'assurance que les occasions de la revoir ne manqueront pas. Aussi, m'est-elle plus familière que la fièvre jaune.

Or, pour revenir *au fait d'observation* que je tiens à établir, voici ce que je puis dire : Au début de nos *pseudo-continues*, ou plutot de nos *exacerbantes paludéennes, au plus fort de la réaction initiale*, en temps d'épidémie ou d'endémie, j'ai donné la quinine à *hautes doses, coup sur coup*, et, invariablement j'ai vu *cette réaction excessive* tomber comme par enchantement, pourvu que l'absorption de l'alcaloïde se fît; et, les *effets physiologiques* ne tardaient pas à s'en manifester, la dureté de l'ouïe surtout, qui me guidait pour les doses ultérieures. Ce résultat n'a rien qui doive surprendre M. Briquet : la quinine *parait* agir là comme *hypo-sthénisante.*

Par opposition, *pendant des accès pernicieux*, de formes variées, *cholériques*, *syncopales*, *diaphorétiques*, *algides* etc..., *alors que le pouls était à peine perceptible*, la peau glacée, inondée de sueurs gluantes, j'ai osé donner de même la quinine, à hautes doses, *coup sur coup*, *la quinine à l'action physiologique hyposthénisante*, et, sans aucune médication préparatoire, souvent sans autre adjuvant que l'opium, à mesure que l'absorption s'en opérait, j'ai vu le pouls se relever, la peau se réchauffer, la *réaction* enfin se faire franchement, en même temps que l'ouïe devenait dure et que la vue quelquefois se troublait momentanément.

N'est-il pas évident que dans ces cas, le *principe morbifique* était neutralisé, et qu'à mesure qu'il l'était, *la nature*, *la nature conservatrice* ou *médicatrice* reprenait ses droits ?

S'il y a une autre explication de pareils faits, j'avoue que je ne la trouve pas.

Si la quinine est hyposthénisante à l'état physiologique, comme on n'en peut plus douter après les expériences de M. Briquet, et qu'elle doive l'être encore, chez l'homme empoisonné par les marais, comment oser la donner, et la donner à hautes doses, coup sur coup, à ce moribond, en proie à une fièvre pernicieuse, et dont le pouls s'en va, chez lequel la vie s'éteint! Il faut donc alors, compter d'abord sur son *action directe* contre le poison, et ensuite compter aussi sur les ressources de la *force conservatrice*, délivrée de l'ennemi qui l'oppressait ! C'est ce que j'ai fait très souvent, et presque toujours avec bonheur.

Mais, ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans des détails thérapeutiques; je me contenterai de quelques mots.

Dès qu'on est assuré que c'est à l'empoisonnement paludéen qu'on a affaire, si le cas est grave, et, le plus benin en apparence peut quelquefois devenir en quelques heures excessivement malin, on ne doit viser qu'à un but, *faire absorber de la quinine*.

La voie la plus directe, celle de l'estomac, est la plus sûre, après dissolution préalable de l'alcaloïde dans l'astringent par excellence, l'acide sulfurique. Après l'estomac,

vient le rectum, après le rectum, la peau.... Impossible d'entrer dans les détails.... J'ajouterai que tous nos confrères des pays de marais ont dû reconnaître que le meilleur adjuvant de la quinine, c'est l'opium.... Qu'on se défie des saignées, des vomitifs, et même des purgatifs, dans l'empoisonnement paludéen....Après l'opium, ayez recours plutôt aux toniques, aux alcooliques, aux excitants diffusibles.... N'oubliez pas que c'est contre un empoisonnement que vous luttez, et souvent des plus septiques....

Ce qui s'est passé pendant l'épidémie de 1858 surtout est venu montrer l'immense avantage du spécifique sur la médecine ordinaire, dans l'empoisonnement paludéen.

Les médecins de notre ville étaient partagés en deux camps : d'un côté, ceux qui, en grand nombre, étaient persuadés que nos petits enfants aux vomissements noirs, avaient la fièvre jaune, et leur donnaient peu ou point de quinine; de l'autre,ceux qui, en petit nombre, reconnaissaient l'empoisonnement paludéen dans ces vomissements noirs des enfants et leur donnaient largement la *quinine*. Or, le docteur Alfred Mercier, représentant de la première opinion, dans un article publié dans la Gazette des Hôpitaux, de Paris, du 4 décembre 1858, a écrit ceci :

" Nous la traitions *sans quinine* (la fièvre des enfants " créoles), et *elle guérissait, dans la même proportion que la* " *fièvre jaune.*) "

En évaluant à 1 sur 5 la mortalité *par la fièvre jaune*, dans l'épidémie de 1858, je crois être encore généreux. Eh bien! j'affirme n'avoir pas perdu 1 sur 40 des *petits malades* que j'ai soignés, en cette ville, pendant cette épidémie; grâce à la quinine bien entendu; et, si dès le début, j'avais donné les *doses suffisantes* auxquelles j'étais arrivé à la fin, peut-être n'en aurais-je pas perdu 1 sur 60! C'est au moins la proportion à laquelle j'arrive, depuis 1858, il est vrai en temps non-épidémique. Si ce n'est point là la preuve de *l'action spécifique de la quinine dans ces fièvres*, je ne devine pas quelle preuve il en faudrait donner.

Contre la fièvre jaune *en acte*, au contraire, contre la fièvre jaune déclarée, *il n'y a point de spécifique;* la méde-

cine reste désarmée. Il faut convenir, en effet, que nos ressources ordinaires, contre un pareil ennemi, sont peu de chose : il faut se résoudre à voir mourir, en moyenne, 1 malade sur 4 ou 5, quel que soit le traitement, dans le plus grand nombre des épidémies.

C'est donc contre la fièvre jaune *en puissance* qu'il faut tâcher d'agir : c'est en s'attaquant *à ses germes*, avant leur éclosion, et surtout avant leur développement, qu'on peut espérer l'anéantir, et de la sorte sauver des villes entières, de la plus horrible dévastation.

Je partage l'espoir de M. Mêlier, je crois qu'on réussira à faire disparaître un jour la fièvre jaune de la surface de la terre. Ce qui est certain pour moi, c'est qu'on peut, dès maintenant, diminuer le nombre des ports où elle se montre, et la confiner en quelque sorte dans les mers intertropicales. En effet, partout où elle est importée, et elle l'est sans doute *partout où il y a de la glace l'hiver*, on peut efficacement s'opposer à son retour.

Si donc la fièvre jaune est toujours importée à la Nouvelle-Orléans, comme j'ai essayé de le prouver, elle doit l'être à plus forte raison dans tous les ports situés plus au nord qu'elle; et, par conséquent, on doit pouvoir défendre, contre la fièvre jaune, le littoral des Etats-Unis, à peu près dans toute son étendue. Pour obtenir cette protection efficace et complète, ce n'est plus aux quarantaines surannées d'autrefois qu'il s'agit d'avoir recours, c'est à de simples *mesures quarantenaires*, à celles surtout dont M. Mêlier a établi la *méthode*, puisque sa modestie refuse de prétendre à plus. A ce propos, qu'il me soit permis de m'excuser auprès de cet illustre savant des inexactitudes que j'ai dû commettre en le citant quelquefois; je ne connaissais jusqu'ici son *Rapport à l'Académie* que par quelques extraits des journaux de médecine. Ce n'est que dans ces derniers jours que j'ai reçu la magnifique édition, si complète et si riche, de sa *Relation de la Fièvre Jaune survenue à Saint-Nazaire, en* 1861, qu'il m'a fait l'honneur de m'adresser. Je l'en remercie profondément, et compte bien en faire ultérieure-

ment mon profit; elle m'est parvenue trop tard pour ma publication actuelle.

C'est surtout à la Nouvelle-Orléans que j'aurais à cœur de voir mettre en pratique les *mesures* conseillées par M. Mêlier. Point intermédiaire entre les villes du Nord et les régions tropicales, la démonstration de l'efficacité des mesures préventives, y serait plus complète que partout ailleurs. Malheureusement, l'hostilité de notre public contre tout ce qui réveille l'idée de *quarantaine* est extrême; cette hostilité vient de ce qu'on imagine que des *mesures quarantenaires* ne peuvent qu'apporter des entraves ruineuses au commerce, et nuire par conséquent au grand nombre; on ne se doute pas que c'est précisément le contraire qui est la vérité.

En effet, " les mesures quarantenaires ont pour but de " *faciliter les opérations du commerce*; les restrictions " qu'elles peuvent apporter aux transactions ne sont que " temporaires, et n'atteignent que le petit nombre, tandis " qu'elles profitent à la communauté entière d'une manière " permanente. " Telle est l'opinion positivement formulée par Carpenter, médecin américain, parfaitement compétent dans de pareilles matières.

" Quarantine is intended to *facilitate the operations of* " *commerce;* and its restrictions, operating to the *temporary* " *inconvenience of but a small number*, have the effect of " *permanently benefiting the whole.* " (page 53.)

Quand on discute les inconvénients de *mesures quarantenaires* pour le commerce de notre ville, on ne fait guère attention qu'aux pertes qui peuvent en résulter pour ceux qui trafiquent avec les Indes Occidentales; on ne réfléchit pas assez aux pertes immenses que la communauté entière subit, dès que nos communications sont interrompues par mer avec New-York, Philadelphie, Boston et les autres ports du Nord qui jouissent, eux, de *lois quarantenaires.* Ces pertes sont pourtant inévitables, chaque fois qu'on laisse entrer ici la fièvre jaune, et qu'elle y devient épidémique : Aussitôt, en effet, *nous sommes nous-mêmes mis en quarantaine*

par le Nord, et, d'après Carpenter, il suit de là une perte plus sensible à notre commerce dans son ensemble, que ne pourrait l'être pour nous la suspension entière et définitive de toutes nos relations avec les Indes Occidentales.

" Quarantine for New Orleans, by rendering the city " healthy would obviate the necessity which now exists of " enforcing quarantine against our vessels during the summ-" er, in New York, Philadelphia and other ports where " there are sanatory regulations. And these delays are more " injurious perhaps to the commerce of this city than would " be the entire destruction of our West India trade " (page 54.)

L'homme réfléchi, ajoute Carpenter, ne peut réellement pas douter des avantages immenses qui résulteraient pour tous de la disparition définitive de la fièvre jaune de cette ville.

" It can scarcely be doubted by the reflecting mind, that " the property and pecuniary interest of all would be ad-" vanced by the exemption of our city from the great " public distress, the irreparable disasters and horrors of " pestilence. " (page 54.)

Enfin, ajoute Carpenter, les dépenses qu'entraîne une épidémie sont dix fois plus fortes que ne seraient celles de l'établissement quarantenaire le plus dispendieux du monde.

" The amount paid in New Orleans alone, in yellow fever " cases, for physicians bills, medicines, and funeral expen-" ses, during an epidemic season, would ten times over " support the most expensive quarantine establishment in " the world. " (page 55.)

Voilà de solides arguments, il me semble, et de nature à toucher les partisans les plus décidés du commerce avant tout.

Il y a vingt ans qu'ils ont été présentés et l'on sait avec quel succès! 1847, 1853 et 1858 sont là pour répondre!

Il y a cependant toujours eu parmi nous, au moins quelques rares médecins en faveur de mesures quarantenaires, même après le passage de Chervin dans notre ville.

Une année avant la brochure de Carpenter, en 1843, le *Conseil de Salubrité* de la Nouvelle-Orléans, dans un moment d'indécision, de désaccord peut-être entre ses membres, écrivit à celui de New-York, afin d'obtenir quelques renseignements sur les *mesures quarantenaires* qui y réussissent si parfaitement depuis 1822.

Voici un fragment de la réponse du *Board of Health* de New-York, que je retrouve dans un travail sur la fièvre jaune, publié par M. Beugnot, dans le N° de juillet 1859 du *Journal* de notre dernière *Société Médicale.*

"....Les soussignés affirment qu'il est universellement " reconnu aujourd'hui que l'application des réglements sa- " nitaires et l'établissement d'une quarantaine *ont été une* " *source de profits incalculables pour New-York*, en éloignant " la maladie de cette importante cité commerciale. Ils ont " en outre de puissants motifs de croire que cette ville a " quelquefois payé très chèrement, soit les imperfections " qui existaient primitivement dans notre code sanitaire, " soit la négligence que l'on apportait dans son application. " Depuis que notre code convenablement modifié est stric- " tement mis en vigueur, *nous avons toujours eu le bonheur* " *d'être exempts de l'épidémie*, et, la fièvre jaune qui ne nous " a pas visités depuis 20 *ans* (1843), n'est aujourd'hui con- " nue que de nom de notre jeunesse médicale. Nous devons " ajouter que presque tous les ans il arrive des cas de fièvre " jaune dans notre lazaret de *Staten Island*; ils sont soumis " à la discipline médicale par les officiers-médecins de cet " établissement, et grâce aux dispositions de notre code sa- " nitaire, *ils n'en franchissent jamais l'enceinte*, bien que la " maladie se soit quelquefois propagée aux individus qui " donnaient leurs soins aux malades...."

Depuis que ceci a été écrit, vingt années de plus se sont écoulées, et les médecins de New-York ne pourraient que répéter les mêmes choses.

Les mesures quarantenaires de New-York comptent donc déjà 40 années de succès non interrompu. J'avoue que je

ne devine pas ce qu'on peut objecter à une pareille expérience.

....

Elu par mes confrères de la Nouvelle-Orléans, par ceux du moins qui ont compris que les questions scientifiques n'ont rien à faire avec les opinions politiques, choisi par ceux-là à l'unanimité, pour les représenter à la *Convention Médicale* qui doit se réunir à Philadelphie en 1865, j'ai pris au sérieux ce mandat.

Certes, ce n'est pas que le résultat obtenu par le *Comité Sanitaire Consultatif* de cette année doive m'encourager beaucoup; c'est encore bien moins que j'aie la moindre prétention à la plus petite part d'influence dans la Convention de Philadelphie; mais j'y apporterai le fruit de mon expérience, acquise en Louisiane, par des études spéciales, précisément sur quelques unes des questions qui devront l'occuper, et ainsi je puis espérer n'y être pas complétement inutile.

Est-il permis ensuite de croire que les décisions d'une assemblée médicale nationale pourront avoir quelque poids, au moins, auprès des gouvernements d'Etats?..........

Nous nous trouvons malheureusement au milieu des terribles agitations de la guerre, et il n'est que trop certain que la voix de la science ne sera pas de longtemps écoutée. Mais enfin, ses travaux ne sont jamais perdus; le calme, la paix reviendront, et alors on saura bien les mettre à profit.

Quant à moi, simple travailleur dans le champ médical, je continuerai à recueillir des faits, (*nothing can resist the authority of facts*), je continuerai à les étudier, à en tirer les conséquences, et même à les faire connaître de mon mieux et autant qu'il dépendra de moi, assuré d'obtenir toujours la meilleure des récompenses, celle que donne infailliblement la conscience du devoir accompli.



